

4. Рібцун Ю.В. Дошкільнятко: корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота з дітьми з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : навч.-метод. посіб. / Ю. В. Рібцун. – Київ, 2014. – 238 с.

#### References

1. Iliana V.M. Vyivlennia svoieridnosti formuvannia komponentiv psykholinhvistychnoi struktury chytannia u starshykh doshkilnykiv z porushenniamy movlennievoho rozvytku / V.M. Iliana // Defektolohiia. Osoblyva dytyna: navchannia ta vykhovannia. – 2013. – № 3. – S. 30–37.
2. Iliana V.M. Realizatsiia psykholinhvistychnoho pidkholu do rozrobky pidruchnyka «Chytanka» dlia shkoliariv z tiazhkymu porushenniamy movlennia / V.M. Iliana, O.O. Arkadiieva // Problemy suchasnoho pidruchnyka : zb. nauk. prats / [red. kol. ; holov. red. – O. M. Topuzov]. – Kyiv : Pedahohichna dumka, 2016. – Vyp. 17. – S. 143–150.
3. Pavlenko R.V. Dytiacha psykholohiia 2-he vydannia. / R.V.Pavlenko, O.P. Tsyhypalo // Akademvydav. – Kyiv. – 2015. – 400s.
4. Ribtsun Yu.V. Doshkilniatko: korektsiino-rozvyvalna ta navchalno-vykhovna robota z ditmy z fonetyko-fonematychnym nedorozvytkom movlennia : navch.-metod. posib. / Yu. V. Ribtsun. – Kyiv, 2014. – 238 s.

Стаття надійшла до редколегії 10.05.2019 р.

УДК 37.013 : 376

## ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНО-МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНОГО РОЗВИТКУ

Наталія Лопатинська

кандидат педагогічних наук,

Хортицька національна академія, Україна

DOI: <https://doi.org/10.29038/2415-8143-2019-02-113-126>

У статті розкрито нейропсихологічний аспект забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. **Актуальність теми дослідження** обумовлена складною нейропсихологічною структурою порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності та практичною значущістю дослідження, яка полягає в реалізації системного та комплексного підходу до методики діагностики стану нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. **Мета дослідження:** у статті здійснено спробу встановити механізми порушення комунікативно-мовленнєвої діяльності та порушень внутріфункціональних і міжфункціональних зв'язків. У статті розкрито стан сформованості: міжпівкульної асиметрії та взаємодії, сенсомоторної інтеграції і сенсомоторної модуляції, функціональних блоків головного мозку; висвітлено особливості прояву стереотипної поведінки, механізми порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Проведений синдромний аналіз порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу дозволив розкрити сутність неспроможності дефіцитарних ланок психічної діяльності, які беруть активну участь у комунікативно-мовленнєвому розвитку дітей. Отримані **результати** засвідчують незрілість мозкової організації через обтяження біосоціальними патогенними факторами під час розвитку центральної нервової системи та демонструють типові ознаки сформованості у дітей із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу сенсорно-інтегральних функцій головного мозку. Результати емпіричного дослідження можуть бути використані при розробці нових підходів до нейрологокорекції комунікативно-мовленнєвої діяльності.

**Ключові слова:** комунікативно-мовленнєва діяльність, дизонтогенез, діти дошкільного віку, нейропсихологічне забезпечення.

**Вступ.** Загальновідомим та доведеним є той факт, що комунікативно-мовленнєва діяльність є базою для соціальної взаємодії, регулятором поведінки особистості в соціумі та одним із факторів, що забезпечує її когнітивний та емоційний розвиток. Знання мозкової організації вищих психічних функцій, в тому числі й комунікативно-мовленнєвої діяльності, та їх порушення забезпечать точність відокремлення дітей із класичними фокальними

нейропсихологічними порушеннями від дітей із генералізованими труднощами контролю поведінки або дисфункцією лобних ділянок. Це в свою чергу забезпечить чіткість у розмежуванні первинних та вторинних порушень. Очевидно, що правильне визначення структури дефекту забезпечить точність діагнозу, а значить й ефективні напрямки корекційно-відновлювального процесу. Вагомість результатів нейропсихологічної діагностики та практична значущість прогностичних даних переконливо підтверджена дослідженнями нейропсихологів вітчизняних (М. Гуменюк, Ю. Коломієць, І. Мартиненко, О. Чабан та ін.) та зарубіжних (Т. Ахутіна, Т. Візель, Л. Виготський, Ж. Глозман, О. Єфімов, О. Іншакова, О. Лурія, Ю. Мікадзе, М. Ніколаєнко, Г. Семенович, Е. Симерницька, Л. Цветкова та ін.) науковців.

**Мета дослідження.** Нейропсихологічний етап констатувального дослідження передбачав вивчення, опис та обґрунтування стану нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу з метою встановлення механізмів її порушення, та порушень внутріфункціональних та міжфункціональних зв'язків.

Для досягнення поставленої мети реалізовано наступні завдання:

- 1) вивчити стан сформованості міжпівкульної асиметрії та взаємодії;
- 2) вивчити стан сформованості сенсомоторної інтеграції;
- 3) вивчити стан сформованості сенсомоторної модуляції;
- 4) визначити особливості прояву стереотипної поведінки;
- 5) вивчити стан сформованості функції енергетичного блоку;
- 6) вивчити стан сформованості функції блоку прийому, обробки та збереження інформації;
- 7) вивчити стан сформованості функції блоку програмування, регуляції та контролю діяльності;
- 8) встановити механізми порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу;
- 9) провести синдромний аналіз порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності здійснювалося шляхом використання такого інструментарію:

- стан сформованості міжпівкульної асиметрії та взаємодії за модифікованим «Профілем латеральної організації мозку» (С. Хомська, 1995) [9, с. 444];
- стан сформованості сенсомоторної інтеграції за модифікованими методиками О. Лурія (1973), Т. Ахутіної (2016), Ж. Глозман (2016), модифікованими тестами для оцінки сенсорної інтеграції та праксису (SIPT) (Ayres, 1989) [1-5];
- стан сформованості сенсорної модуляції за модифікованою методикою Dunn (1999) [2];
- особливості прояву стереотипної поведінки – за авторською методикою;
- стан сформованості функцій функціональних блоків мозку за модифікованими методиками Ж Глозман і Т. Ахутіної [1; 4].

Діагностичний матеріал відповідав критеріям, визначеними О. Лурія, доступності, знайомості, привабливості [5].

Оцінка індикаторів нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності здійснювалась за допомогою емпіричних методів: збір анамнестичних даних шляхом опитування та бесід, тестування, спостереження.

Апробація модифікованих методик діагностики нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності проводилась з 1007 дітьми контрольної та експериментальної групи з дотриманням вимог, які висуваються вченими до його проведення.

**Результати дослідження.** Розкриємо детальніше стан сформованості кожного індикатора розвитку нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності.

В обробці та інтерпретації результатів обстеження щодо встановлення стану сформованості міжпівкульної асиметрії та взаємодії застосовувалась методика бального оцінювання. Методика Є. Хомської (1995) складається з трьох частин [9]. Перша виявляє ступінь мануальної асиметрії, друга – зорової асиметрії, третя – слухової. Враховуючи те, що перша частина методики складається з двох серій завдань (опитувальник та мануальні проби), оцінювання здійснювалось наступним чином. Відповіді на питання опитувальника: якщо дитина користується тільки правою – +2 бали, частіше правою – +1 бал, лівою рукою – 0 балів, частіше лівою – -1 бал, тільки лівою – -2 бали. Оцінювання виконання мануальних проб: якщо в тесті на переплетення пальців зверху знаходиться великий палець правої руки – 1 бал, лівої руки – 0 балів; якщо при схрещуванні рук на грудях зверху знаходиться лікоть правої руки – 1 бал, лівої – 0 балів; якщо при аплодуванні зверху знаходиться права рука – 1 бал, ліва – 0 балів; якщо при розміщенні кулака правої руки над кулаком лівої руки – 1 бал, лівого кулака над правим – 0 балів [9].

Друга частина методики оцінювалась за 2-бальною системою: якщо виявлено домінування правого ока – 2 бали; якщо в одному провідним було праве око, а другому ліве око – 1 бал; коли в обох тестах спостерігалось домінування лівого ока – 0 балів [9].

Для оцінки ступеня слухової асиметрії (проба «годинник» або «телефон» та дихотичне прослуховування) оцінювання здійснювалось наступним чином. Проблема «годинник»: якщо виявлено домінування правого вуха – 1 бал; якщо спостерігалось домінування лівого вуха – 0 балів. Коефіцієнт дихотичного прослуховування обчислювався за формулою:

$$K_{ca} = \frac{x}{\sum x} \times 100 \% , \text{ де}$$

$K_{ca}$  – коефіцієнт слухової асиметрії,  $x$  – кількість відтворених слів,  $\sum x$  – загальна кількість слів [9].

Максимальна кількість балів, набраних 1 дитиною «правшею» – 24 балів. Діапазон мануальної асиметрії оцінювався наступним чином: +24 - +18 балів – виражена «праворукість», +17 - +9 балів – слабка «праворукість», +8 - -8 – амбидекстрія, -9 - -17 – слабка «ліворукість», -18 - -24 балів – виражена «ліворукість».

За результатами вивчення стану сформованості міжпівкульної асиметрії та взаємодії нами було складено індивідуальний латеральний профіль кожної дитини. Аналіз результатів засвідчує, що дітей «чистих правшів» зафіксовано 232 осіб (23 %), праворуких із нестійким домінуванням слухової або зорової асиметрії – 398 ос. (39,5 %), амбидекстрів – 34 ос. (3,4 %), ліворуких із нестійким домінуванням слухової або зорової асиметрії – 325 ос. (32,3 %), «чистих ліворуких» – 18 (1,8 %).

За типами мовленнєвого дизонтогенезу діти кількісні результати сформованості міжпівкульної взаємодії та асиметрії розподілились наступним чином (таблиця 1):

Таблиця 1

#### Кількісні результати сформованості міжпівкульної взаємодії та асиметрії

Індикатори латералізації	Діти дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
«чисті правші»	129	43	0	47	12	1
праворукі із нестійким домінуванням слухової або зорової асиметрії	89	61	5	143	91	9
амбидекстри	4	5	1	22	0	2
ліворукі із нестійким домінуванням слухової або зорової асиметрії	72	108	3	87	50	5
«чистих ліворуких»	2	3	0	9	3	1

Аналіз результатів сформованості міжпівкульної взаємодії та асиметрії з урахуванням типу мовленнєвого дизонтогенезу засвідчує той факт, що «чистих лівопівкульних» дітей констатовано найменше серед обстежуваних дітей; «чистих правшів» найбільше констатовано дітей із недорозвиненим розвитком (129 ос. (55,6 %), праворуких із нестійким домінуванням слухової або зорової асиметрії – дітей із дефіцитарним розвитком (143 ос. (36 %)), амбідекстрів – дітей із дефіцитарним розвитком (22 ос. (64,7 %)), ліворуких із нестійким домінуванням слухової або зорової асиметрії – дітей із дефіцитарним і спотвореним розвитком (108 ос. (33 %)).

Зупинимось на результатах сформованості у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу механізмів сенсомоторної інтеграції. Сенсомоторна інтеграція є несвідомим процесом, який відбувається в корі головного мозку. Цей процес передбачає упорядкування всіх відчуттів та подразників таким чином, аби дитина дошкільного віку могла адекватно реагувати на певні сенсомоторні стимули і діяти відповідно до ситуації. Теоретична цінність і практична значущість теорій сенсорного виховання та сенсорної інтеграції доведена дослідженнями вітчизняних (І. Барбашова, З. Дорошенко, А. Ільченко, О. Літовченко, Н. Маліновська, Т. Маркова, Т. Поніманська, І. Светлова, С. Трикоз та ін.) і закордонних (Б. Блохін, Т. Горячева, Ю. Садовська, Л. Цветкова, J. Ayres, L. Miller, H. Munk, Ch. S. Scherington, H. Spenser та ін.) науковців. Інтеграція сенсорних імпульсів і формування адекватного сенсомоторного досвіду у дітей із мовленнєвим дизонтогенезом є однією з нагальних проблем дитячої нейропсихології.

Актуальність цього питання обумовлена наявністю у даній категорії дітей специфічних особливостей аналітико-синтетичної діяльності підкіркових областей мозку [2-6; 8-12], що відповідають за обробку сенсомоторної інформації, інтеграцію і модуляцію різномодальних імпульсів.

Метою дослідження стану сформованості сенсомоторної інтеграції було вивчення: здатності до обробки тактильної, вестибулярної та пропріоцептивної інформації; здатності до сприйняття форми, просторових характеристик та зорово-моторної координації; стану сформованості праксису; здатності до білатеральної інтеграції та розгортання послідовності дій.

З метою вивчення показників сформованості сенсомоторної інтеграції, проведення порівняння типових патернів розвитку сенсорно-інтегративних і праксичних функцій із результатами досліджень по кожній дитині нами було використано методику Дж. Айріс SIPT, що ґрунтується на нейробіологічних засадах та охоплює 17 тестів [2].

Соматосенсорні тести щодо виявлення здатності до обробки тактильної, вестибулярної, та пропріоцептивної інформації у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу передбачали 5 серій завдань: кінестезія, ідентифікація пальців, графестезія, локалізація тактильних стимулів, вестибулярні проби, які дозволили оцінити інтеграцію та інтерпретацію відчуттів без зорового контролю [2, с.289]. Максимальна кількість балів, набраних 1 дитиною – 20 балів. Узагальнені результати виконання тестів подано в таблиці 2.

Таблиця 2

**Результати здатності до обробки тактильної, вестибулярної та пропріоцептивної інформації у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Індикатори здатності	Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
кінестезія	296	346	19	365	167	41
ідентифікація пальців	406	382	26	394	185	39
графестезія	324	378	21	378	174	36
локалізація тактильних стимулів	583	451	25	451	232	45
вестибулярні проби	318	319	22	345	149	34

Кількісний та якісний аналіз результатів здатності до обробки тактильної, вестибулярної та пропріоцептивної інформації у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу дозволив простежити взаємозв'язок між органічним ураження головного мозку в період анте-, інтра-, нео- та постанатального розвитку та наслідками сформованості інтегративної функції тактильного, вестибулярного та пропріоцептивного каналів. Так у дітей із недорозвиненим, затриманим, дефіцитарним і спотвореним розвитком зафіксовано низькі показники індикаторів розвитку сенсорної інтеграції тактильної, вестибулярної та пропріоцептивної функцій, які є базовими у набутті та накопиченні сенсорного досвіду. Це підтверджує несформованість у них специфічних зон сенсорної інтеграції, у першу чергу, за даними науковців Ayres (1989), Dunn (1997), Mulligan (2000), кутової звивини, ретикулярної формації та лімбічної системи [2; 3; 9]. Водночас, лише здатність до локалізації тактильних стимулів мала майже середні показники. Однак, труднощі у дітей усіх типів мовленнєвого дизонтогенезу викликали вправи на утримання рівноваги. Вони зазнавали навіть труднощів у переведенні ока з одного предмету на інший, зоровому слідуванні за рухомим об'єктом, малоефективним було керування власним тілом.

Здатність до сприйняття форми, просторових характеристик та зорово-моторної координації дітьми дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу визначалась завдяки використанню 6 тестів на зорово-просторові уявлення, сприйняття фігури/фону, мануальне сприйняття форм, моторну точність, копіювання малюнка, конструктивний праксис [2, с. 723]. Максимальна кількість балів, набраних 1 дитиною, – 20 балів. Узагальнені результати виконання тестів подано в таблиці 3.

Таблиця 3

**Результати здатності до сприйняття форми, просторових характеристик та зорово-моторної координації дітьми дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Індикатори здатності	Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
зорово-просторові уявлення	145	246	18	253	132	26
сприйняття фігури/фону	152	234	14	267	125	29
мануальне сприйняття форм	128	242	16	236	121	21
моторну точність	121	218	14	223	98	24
копіювання малюнка	147	247	16	261	113	17
конструктивний праксис	157	276	26	274	164	36

Аналіз узагальнених результатів виконання тестів засвідчує, що серед обстежуваних дітей найкращі показники здатності до сприйняття форми, просторових характеристик та зорово-моторної координації дітьми дошкільного віку виявлено у дітей із пошкодженим і дисгармонійним типами мовленнєвого дизонтогенезу. Водночас, виконання тесту на моторну точність викликало найбільші труднощі у дітей із усіма типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Задля вивчення стану сформованості праксису у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу нами використано наступні тести: конструктивний праксис, постуральний праксис, праксис за мовленнєвою інструкцією, кінестетичний, динамічний праксис, оральний праксис. Максимальна кількість балів, набраних 1 дитиною, – 39 балів. Узагальнені результати виконання тестів подано в таблиці 4.

**Результати сформованості праксису у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Індикатори сформованості	Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
конструктивний праксис	153	272	27	271	160	33
постуральний праксис	245	214	29	292	132	45
праксис за мовленнєвою інструкцією	148	184	22	235	74	31
кінестетичний праксис	254	206	26	303	123	42
динамічний праксис	226	206	13	263	125	36
оральний праксис	241	217	11	247	142	74

Якісний аналіз результатів виконаних тестів засвідчує в цілому низькі показники сформованості праксичних здібностей у дітей дошкільного віку з усіма типами мовленнєвого дизонтогенезу. Водночас, незважаючи на результати тестування за індикатором «постуральний праксис», який серед інших результатів є дещо вищим, у дітей дошкільного віку констатувались такі постуральні порушення як нестабільність у проксимальних відділах (плечо, коліно), труднощі розгинання тіла лежачи на животі, гіпотонус м'язів, порушення рівноваги, що свідчить про несформованість кінестетичних відчуттів. Нижні межі оцінки стану сформованості праксису констатовано при виконанні тесту на оцінку праксису за мовленнєвою інструкцією. До того ж, варто зазначити, що провідною ознакою є розбіжність між високими показниками сформованості постурального праксису та низькими – праксису за мовленнєвою інструкцією, що, ймовірно, пов'язано з кортикальною дисфункцією головного мозку. При дослідженні стану сформованості динамічного праксису встановлено труднощі виконання тестів, що, на нашу думку, засвідчує дисфункцію серійної організації рухів. Найхарактернішими труднощами були: зупинки посеред виконання тестів, повільність їх виконання; обмеженість амплітуди рухів; підвищений/знижений м'язовий тонус м'язів; недостатність сили рухів; труднощі утримання рухової програми; спрощення рухової програми; труднощі просторової організації рухів; наявність синкінезій; наявність стереотипій. Причинами труднощів, на нашу думку, є інертне проведення нервових імпульсів від головного до спинного мозку.

Тести на вивчення якості обробки сенсорної інформації, зокрема слуховою, смаковою, нюховою, зоровою системами) дозволили оцінити та розкрити здатність дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу до обробки [2]. Максимальна кількість балів, набраних 1 дитиною, – 39 балів. Узагальнені результати виконання тестів подано в таблиці 5.

Таблиця 5

**Результати сформованості функцій обробки сенсорної інформації у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Індикатори сформованості	Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
слухова система	793	9088	67	687	367	48
смакова та нюхова системи	1673	1784	134	2254	694	207
зорова система	1480	1278	89	1352	578	96

Кількісний та якісний аналіз результатів дослідження стану сформованості функцій обробки сенсорної інформації дозволяють зробити наступні висновки. Середні показники, але

найкраще розвинуті серед останніх є мають системи обробки смакової та нюхової інформації дітьми дошкільного віку усіх типів мовленнєвого дизонтогенезу. Найгірші показники виявилися при обробці слухової інформації, до того ж лише 15 дітей мають фізіологічні порушення слухової функції. Варто відмітити, що у 100 % обстежуваних дітей констатовано дисфункцію сенсорної інтеграції. Незалежно від типу мовленнєвого дизонтогенезу, діти зазнавали таких труднощів: нетипова реакція на сенсомоторні стимули; тактильні, вестибулярні, пропріоцептивні зорові, слухові, нюхові та смакові дисгнозії; затримка формування відповіді на сенсорний стимул; захисна реакція організму на сенсорні стимули тощо.

Таким чином, однією з особливостей розвитку дітей із порушенням комунікативно-мовленнєвої діяльності усіх типів мовленнєвого дизонтогенезу є специфічний сенсомоторний розвиток, зокрема, наявність певних стійких домінант серед усього розмаїття сенсомоторних стимулів. Труднощі сприйняття та обробки сенсорної інформації пояснюються, на наш погляд, нейробіологічними особливостями мозку, зокрема, порушенням формування зв'язків між зонами мозку, які б забезпечували інтеграцію різних сенсорної інформації та формування цілісного сприйняття світу.

Сенсомоторна модуляція є результатом сенсомоторної інтеграції. Модулювати означає «регулювати або підлаштовуватися до певного рівня, приглушати, адаптуватися до зовнішніх умов [2, с. 189]. Ayres (1979) визначала модуляцію як «процес підвищення або зниження активності такому чином, щоб рівень активності гармоніював з усіма функціями нервової системи» [2, с. 193].

Термін «сенсомоторна модуляція» використовується в 2 аспектах:

- клінічному, що відбиває нейрофізіологічне значення: урівноваження зовнішніх і внутрішніх впливів, адаптація до зовнішніх змін (J. Ayres, V. Brooks, W. Dunn, F. Fisher, M. Kinnealey, P. Wilbarger і ін.);

- академічному, що розкриває особливості поведінки: регулювання реакцій на сенсорні впливи для того, щоб вони носили адаптивний і дозований характер (B. Bonder, W. Dunn, L. Miller, D. McIntosh, Parham і ін.).

Сенсомоторна модуляція є динамічним процесом, що відбувається в центральній нервовій системі, і стосується посилення або ослаблення потоку сенсорних сигналів, що надходять по різних каналах. Вона дає можливість відповідати на релевантні впливи і ігнорувати іррелевантні таким чином, щоб забезпечити адаптивну взаємодію із середовищем [2].

Сенсомоторна модуляція є несвідомим процесом, який передбачає упорядкування всіх почуттів і подразників таким чином, щоб дитина дошкільного віку змогла адекватно реагувати на певні сенсомоторні стимули і діяти відповідно до ситуації.

Метою дослідження стану сформованості сенсомоторної модуляції було вивчення дезорганізованої реакції дитини на сенсомоторний вплив, зокрема: сенсорний захист, непереносимість руху, гравітаційна невпевненість, гіпорективність.

З метою вивчення показників сформованості сенсомоторної модуляції, проведення порівняння типових патернів розвитку сенсорно-інтегративних і практичних функцій із результатами досліджень по кожній дитині нами було використано опитувальник Dunn (1999), який охоплював 4 серії запитань щодо виявлення поведінкових реакцій дитини на сенсорний стимул, зокрема: сенсорний захист, непереносимість руху, гравітаційна невпевненість, відразу у відповідь на рух [2]. Максимальна к-сть балів, набраних 1 дитиною, – 32 бали.

Розкриємо особливості сформованості сенсорної модуляції у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу (табл. 6).

За результатами досліджень встановлено, що у 33 % обстежуваних дітей дошкільного віку спостерігається гіпосенситивність до сприйняття сенсомоторних сигналів, переважна більшість це діти із недорозвиненим розвитком; 67 % дітей характеризуються наявністю гіперсенситивності до сприйняття сенсомоторної інформації, найбільше випадків зафіксовано у дітей із розладами аутистичного спектра; 29 % дітей схильні до сенсорного захисту у відповідь на подразники навколишнього середовища; 22 % респондентам властива непереносимість руху; у 22 % спостерігається гравітаційна невпевненість і у 27 % – гіпорективність.

**Результати сформованості сенсорної модуляції у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Індикатори сформованості	Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
сенсорний захист	1256	568	43	831	579	78
непереносимість руху	1384	624	52	856	632	87
гравітаційна невпевненість	1431	657	43	902	649	81
гіпорективність	1034	692	51	873	673	83

Якісний і кількісний аналіз результатів експерименту засвідчив недостатній рівень розвитку сенсомоторної модуляції у дітей із усіма типами мовленнєвого дизонтогенезу і значне.

Взаємодіючи з навколишнім середовищем, діти із порушенням сенсорної модуляції зазнають наступні труднощі:

- вестибулярної дезінтеграції: нестійкі положення тіла в просторі, падіння не лише з висоти, страх та уникнення фізичного навантаження, самостимуляція вестибулярної активності.
- диспраксічної дезінтеграції: труднощі моторного планування та реалізації моторної активності, тому уникають участі в спортивній ігровій діяльності; не за призначенням використовують іграшки; загальна картина ігрової діяльності є однотипною; наявні нецільові дії протягом гри, труднощі переключення з одного виду діяльності на інший; труднощі засвоєння рухових умінь і навичок;
- пропріоцептивної дезінтеграції: постійно стикаються з перешкодами, уникають занять фізичної культури, незграбність рухів;
- тактильної дезінтеграції: емоційно-атипово реагує на тактильні стимули, навіть під час миття волосся, сльозотечі під час підстригання нігтів, дискомфортність одягу; виявляє вибірковість у виборі іграшки; однотипність консистенції їжі;
- зорової дезінтеграції: страх ходьби по сходах і наявності інших перешкод на шляху; відведення очей при спілкуванні; емоційно-негативні реакції на яскраве світло;
- слухової дезінтеграції: емоційно-негативні реакції на гучні звуки і шуми; закриття вух долонями або іншими предметами; відтворення гучнішого шуму у відповідь на неприємні звуки; ігнорування прохань; неухважність;
- гравітаційної дезінтеграції: підвищення тривожності при переміщенні у просторі; страх висоти; атипова реакція на підйоми та спуски; уникає вправ на рівновагу.

Причинами сенсорно-інтегративної дисфункції, на наш погляд, є, по-перше, зниження здатності до розрізнення сенсомоторних стимулів та порушення обробки сенсорними каналами сенсорної інформації; по-друге, наявність специфічних рухових і гностичних розладів через обмеженість сенсомоторного досвіду і сенсомоторного інтелекту; по-третє, розлади білатеральної інтеграції сенсомоторної інформації; по-четверте, недостатня сформованість довільної регуляції власної діяльності; по-п'яте, труднощі модуляції сенсомоторної інформації.

Отже, дисфункцію сенсорної інтеграції та сенсорної модуляції у дітей із мовленнєвим дизонтогенезом ми пов'язуємо з морфофункціональними особливостями нервової системи дітей із порушенням психофізичного розвитку, особливо діяльністю лімбічної системи і ретикулярної формації. Варто зазначити, що складність проведення діагностичного дослідження стану сформованості сенсорної модуляції була пов'язана труднощами у розмежуванні у дітей неврологічних і поведінкових проявів.

Перейдемо до висвітлення результатів виявлення особливостей прояву стереотипної поведінки у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Стереотипна поведінка є одним із симптомів діагнозу дітей із порушенням психофізичного



розвитку. Стереотипії не забезпечують стабільність умов життя та не служать їм плацдармом для розвитку взаємодії з дорослими і середовищем в цілому. Навпаки, вони обмежують активність дитини до жорстко фіксованих форм, виконуючи переважно функцію захисту.

Термін «стереотипія» походить від грецьких слів «стерео» – твердий, просторовий та «typos» – «відбиток, зразок». Стереотипії, за медичним словником, це механічні повторення одних і тих же рухів, жестів, поз, слів та зворотів мовлення, які спостерігаються переважно при психічних захворюваннях [7, с. 30].

Під стереотипією ми розуміємо стан дитини, при якому відбувається нав'язливе повторення рухів, слів та фраз.

За даними дослідників (О. Аршатська, О. Баєнська, В. Башина, І. Костін, В. Каган, К. Лебединська, Н. Симашкова, Ю. Тарнавська, О. Хайретдінов, Ahearn et al, Ch. L. Austin, D. Asperger, H. Baron-Cohen, Baumeister, Berkson, B. Bettelheim, Cassella et al, Davenport, Forehand, A. Howe, J. Jacobson, L. Kanner, K. Lotter, G. Mesibov, R. Ludwig, R. Northrup, M. Welch, T. Welch-Horan, та ін.) стереотипність поведінки виявляється і як опір змінам в навколишньому середовищі, і як власна стереотипна активність в аутостимуляції. Однак, патогенез стереотипій залишається не визначеним. Водночас, появу стереотипії пов'язували з порушеннями процесу навчання (O. Lovaas, R. Koegel) і дефіцитом соціальних навичок (R. Koegel).

Психофізіологічні теорії розглядають, з одного боку, стереотипії як своєрідну форму самостимуляції, яка відновлює дефіцит зовнішньої сенсорної аферентації і підтримує оптимальний функціональний стан певних структур центральної нервової системи. З іншого, як спосіб знизити підвищене збудження, викликане голодом, фізичним зусиллям, фрустрацією, надмірними зовнішніми подразниками [6; 11; 12].

З нейрофізіологічної точки зору стереотипії викликаються порушенням взаємодії базальних гангліїв і лімбічних структур з лобною корою через дисфункцію дофамінергічної та норадренергічної систем, які в нормі забезпечують трансформацію мотиву в дію, планування і регуляцію поведінки [6; 11; 12].

Проведений нами аналіз наукової літератури (О. Аршатська, О. Доленко, Л. Каннер, М. Ліблінг, С. Морозова, Л. Нисевич, Т. Пітерс, Т. Сак, Б. Скіннер, Т. Скрипник, Е. Уорік, А. Чуприков, Д. Шульженко, G. Berkson, C. Gillberg, E. Schopler et al., P. Szatmari, L. Wing) виявив розбіжності у поглядах науковців на класифікацію стереотипій: сенсорні та рухові (О. Нікольська, К. Лебединська); рухові та мовленнєві (Г. Аспергер, Л. Каннер, А. Чуприков, Д. Шульженко, С. Gillberg та ін.); рухові; сенсорно-рухові; оральні, мовленнєві; дії з частинами об'єктів або не функціональними компонентами ігрового матеріалу; емоційно-афективні; явно виражені специфічні не функціональні ритуали і звички; активна діяльність за стереотипними і обмеженими видами інтересів (О. Доленко, С. Морозова, Б. Скіннер) [6; 11; 12].

Таким чином, аналіз наукових джерел показав, що для того, щоб віднести ту чи іншу поведінку до стереотипій, вона повинна бути: повторюваною (неодноразово) та не спрямованою на виконання соціально значущої – наприклад, на спілкування з іншими людьми. Стереотипії мають соціобіологічну етіологію, за проявами є варіабельними, та створюють перешкоди у розвитку дитини та ускладнюють процеси спілкування, навчання та соціальної адаптації.

Метою вивчення одного з компонентів нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності було проведення діагностики особливостей прояву стереотипій у дітей із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Задля реалізації мети нами було модифіковано наявний нейропсихологічний діагностичний інструментарій до особливостей прояву стереотипій та проведено діагностику особливостей прояву стереотипій дітьми із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Досягнення мети відбувалося в кілька етапів:

I. Інтерв'ювання та анкетування батьків щодо особливостей поведінки дітей та прояву стереотипій. Здійснювалося за модифікованим опитувальником, який передбачав 12 питань.

II. Спостереження за дітьми дошкільного віку із порушенням комунікативно-мовленнєвої діяльності різних типів мовленнєвого дизонтогенезу на заняттях із спеціалістами, при виконанні режимних моментів та у самостійній ігровій діяльності. Задля отримання об'єктивних даних нами було використано повторно опитувальник для батьків, але в змінених для дитини умовах – в експериментальних умовах закладу), під час спостереження за дітьми у самостійній ігровій діяльності та вільному спілкуванні з однолітками.

III. Інтерв'ювання та анкетування педагогів та спеціалістів закладу щодо виявлення особливостей поведінки на заняттях та у вільний час здійснювалося за модифікованим опитувальником.

Розкриємо особливості прояву стереотипної поведінки у дітей дошкільного віку із різним типами мовленнєвого дизонтогенезу (табл. 7).

Таблиця 7

**Результати прояву стереотипної поведінки у дітей дошкільного віку із різним типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
371	156	0	385	1001	0

Аналіз даних таблиці 7, засвідчив, що дітей із проявами стереотипної поведінки констатовано при недорозвиненому, затриманому, дефіцитарному та спотвореному розвитку. Найбільші показники стереотипної поведінки виявлено у дітей із порушенням комунікативно-мовленнєвої діяльності вторинного генезу на фоні спотвореного розвитку. До того ж дітей із руховою формою стереотипної поведінки констатовано 45 % від загальної кількості обстежуваних дітей; дітей із зоровою – 22 %; кількість дітей, які мають явно виражені специфічні ритуали складає 22 %; дітей із мовленнєвими стереотипами виявлено – 11 %.

Мовленнєві стереотипи виявлялися в спонтанному мовленні дітей і в їх відповідях на питання незмінених, коротких, побудованих фраз, словосполучень або слів, позбавлених комунікаційного значення. Прикладами мовленнєвих стереотипів були повторювані вокалізації, слова, фрази тощо.

Результати якісного аналізу форм стереотипної поведінки дозволили стверджувати, що стереотипи у дітей із мовленнєвим дизонтогенезом виступали як ізольовані форми поведінки або виявлялися у вигляді набору рухових і поведінкових феноменів різної модальності. Повторювані форми поведінки були не цілеспрямованою діяльністю, а лише асоційовані з сенсорними інтересами, що проявляються стереотипними рухами (ударами руками, розгойдуваннями з боку в бік, перебиранням руками ниток, механічним перегортанням сторінок книг і журналів) і вокалізаціями (ехолалія).

Спостереження показало, що діти використовують стереотипні форми поведінки, бо вони допомагають їм витримати занадто інтенсивну сенсорну стимуляцію від навколишнього світу, а також діють на них як заспокійливе. Особливістю рухів дитини з аутизмом є якась незручність, незграбність.

Таким чином, стереотипи у дітей дошкільного віку із порушенням комунікативно-мовленнєвої діяльності з різними типами мовленнєвого дизонтогенезу проявлялися по-різному. Якщо стереотипи притаманна була аутоstimуляційна функція, то така стереотипна поведінка розглядалася як спосіб комунікації зі світом та отримання інформації. Додаткова аутоstimуляція сприяла підтримці енергетичного мінімуму психічного тону і мінімізувала дискомфорт дитини. Також позитивною була стереотипна поведінка дитини, яка під час надмірних або неприємних стимуляцій служила ефективним блоком, і могла забезпечити сенсорне сприйняття в період надпорогових стимуляцій. У зв'язку з цим, негативна стереотипна поведінка призводила до уникання незручної для дитини соціальної взаємодії та/або аутоагресії.

Однією з причин мовленнєвих труднощів, з якими стикаються діти із порушенням комунікативно-мовленнєвої діяльності різного генезу, є низький рівень мозкової активності або нейродинамічних показників комунікативно-мовленнєвої діяльності, що спричиняє низький рівень працездатності, хоча повинен забезпечувати умовами оволодіння комунікативно-мовленнєвої діяльністю. Тому, важливою умовою для здійснення будь-якої діяльності є оптимальний тонус кори головного мозку, який регулюється стовбуровими і підкірковими структурами, що знаходяться в подвійних відносинах з корою, тонізує її і відчуває її регулюючий вплив. Це функція першого функціонального блоку апарату мозку. Другий функціональний блок апарату мозку забезпечує процес приймання, переробки і збереження інформації, яка доходить до людини із зовнішнього світу (від апаратів її власного тіла). Блок безпосередньо пов'язаний з роботою щодо аналізу й синтезу сигналів, привнесених органами чуттів із зовнішнього світу, інакше кажучи, з прийманням, опрацюванням і збереженням одержуваної людиною інформації. Третій функціональний блок апарату мозку виробляє програми поведінки, забезпечує і регулює їхню реалізацію, бере участь у контролі за їхнім успішним виконанням. Ним здійснюється програмування, регуляцію і контроль психічної діяльності. Усі три блоки розташовані в окремих відділах головного мозку, і лише злагоджена робота зумовлює успішну організацію свідомої діяльності людини. Будь-яке психічне явище є результатом спільної і водночас спеціалізованої функції всіх блоків. Так, під час сприймання перший блок забезпечує потрібний тонус кори, другий здійснює аналіз і синтез одержуваної інформації, третій визначає пошукові рухи, зумовлює активний характер цього явища.

Враховуючи практичну значущість результатів обстеження нейродинамічних показників комунікативно-мовленнєвої діяльності, висвітлимо результати діагностики сформованості функцій функціональних блоків головного мозку за О. Лурія у дітей дошкільного віку із різним типами мовленнєвого дизонтогенезу та визначимо їх дефіцитарність [5].

Метою вивчення:

- енергетичного (активаційного) функціонального блоку апарату мозку у дітей дошкільного віку із різним типами мовленнєвого дизонтогенезу було визначення особливостей регуляції активності головного мозку, зокрема: втомлюваність, зниження темпу роботи, інертність, гіперактивність, імпульсивність;

- блоку прийому, обробки та збереження інформації: визначення особливостей сприйняття, обробки та збереження зорової, слухової і тактильної інформації: праксис пози пальців, оральний праксис, відтворення та оцінка ритмів, розуміння близьких за звучанням слів, називання предметів і дій, переказ казки, впізнання зашумлених, перекреслених і незакінчених зображень, зорові асоціації, проба Хеда, кубики Кооса, проба на зорово-просторову пам'ять, розуміння логіко-граматичний конструкцій;

- блоку програмування, регуляції та контролю діяльності: встановлення рівня цілеспрямованої діяльності: серійна організація рухів і дій, графічна проба, виконання ритмів за мовленнєвою інструкцією, проба на завершення речення, складання розповіді за серією малюнків, розкладання серії малюнків, проба на реакцію вибору, проба на виключення.

Задля реалізації мети нами було модифіковано методика Т. Ахутіної «Дослідження функцій I, II, III блоків мозку» [1].

Результати сформованості функцій функціональних блоків апарату мозку у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу подано в таблиці 8.

Кількісний та якісний аналіз нейропсихологічного дослідження виявив:

- дефіцит регуляції активності головного мозку у всіх обстежуваних дітей від гіперактивності до гіпоактивності. Водночас, швидко втомлюваність та низькі темпи виконання завдань, труднощі активізації мозку особливо виразно спостерігались у дітей із недорозвиненим і спотвореним розвитком;

- дефіцит процесу прийому, обробки та збереження інформації у всіх обстежуваних дітей. Швидкість обробки інформації страждала особливо у дітей із недорозвиненим, спотвореним і дефіцитарним розвитком;
- дефіцит процесу програмування, регуляції та контролю діяльності всіх обстежуваних дітей.

Таблиця 8

**Результати сформованості функцій функціональних блоків мозку у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу**

Індикатори сформованості функцій	Кількість набраних балів дітьми дошкільного віку за типами мовленнєвого дизонтогенезу					
	недорозвиненого розвитку	затриманого розвитку	пошкодженого розвитку	дефіцитарного розвитку	спотвореного розвитку	дисгармонічного розвитку
енергетичного	330	208	93	274	109	128
прийому, обробки та збереження інформації	870	1580	360	1240	920	650
програмування, регуляції та контролю діяльності	438	528	252	428	596	216

Результати сформованості функцій функціональних блоків мозку у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу підтверджують теорію О. Лурія щодо залежності активного функціонування II та III блоків мозку від активності I блоку та принципи онтогенетичного розвитку головного мозку: шлях «знизу-догори», від підкіркових структур до первинних полів, від первинних – до асоціативних. Тому дефіцит функціонування III функціонального блоку мозку у всіх респондентів тісно пов'язаний із дезактивністю I блоку головного мозку. Таким чином, функціональні блоки мозку забезпечують горизонтальну та вертикальну структуру мозкової організації комунікативно-мовленнєвої діяльності.

Варто зазначити, що процес обробки інформації краще сформований у дітей із низькою активністю мозку. Водночас, дітям із підвищеною активністю I функціонального блоку легше було виконувати завдання на регуляцію, програмування і контроль.

Задля встановлення нейропсихологічного статусу обстежуваних дітей ми використали метод синдромного аналізу. За наслідками аналізу результатів нейропсихологічного обстеження, яке було зроблено за участю нейропсихолога, в обстежуваних дітей виявлено такі нейропсихологічні синдроми у дітей:

- із недорозвиненим розвитком: функціональна несформованість лобних відділів мозку; функціональна несформованість лівої скроневої долі; функціональна несформованість міжпівкульної взаємодії транскортикального рівня; функціональна несформованість правої півкулі; функціональна дефіцитарність стовбурових утворень мозку;
- із затриманим розвитком: функціональна несформованість лівої скроневої долі; функціональна дефіцитарність підкіркових утворень;
- із пошкодженим розвитком: функціональна несформованість лівої скроневої долі; функціональна несформованість міжпівкульної взаємодії транскортикального рівня;
- із дефіцитарним розвитком: функціональна несформованість лівої скроневої долі; функціональна дефіцитарність підкіркових утворень;
- із спотвореним розвитком: функціональна несформованість лобних відділів мозку; функціональна несформованість міжпівкульної взаємодії транскортикального рівня; функціональна дефіцитарність підкіркових утворень; функціональна дефіцитарність стовбурових утворень мозку.

- із дисгармонійним розвитком: функціональна несформованість правої півкулі.

**Висновки.** Таким чином, методика нейропсихологічної діагностики надала можливість дослідити особливості прояву комунікативно-мовленнєвої діяльності на психофізіологічному і нейропсихологічному рівнях та виявити первинні патогенетичні механізми. А використання методу синдромного аналізу дозволив розкрити сутність неспроможності дефіцитарних ланок психічної діяльності, які беруть активну участь у мовленнєвому розвитку дітей, але є несформованими внаслідок незрілості мозкової організації через обтяження біосоціальними патогенними факторами.

#### *Джерела та література*

1. Ахутина Т. Методы нейропсихологического обследования детей. Москва : В. Секачев, 2016. 280 с.
2. Банди А. Сенсорная интеграция : теория и практика. Москва : Теревинф, 2018. 768 с.
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. Москва : В. Секачев, 2016. 264 с.
4. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. Москва : Смысл, 2012. 264 с.
5. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Москва : Изд-во МГУ, 1973. 374 с.
6. Марценковский И.А. Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. *НейроNEWS*. 2014. 280 с.
7. Мещерякова Б. Г. Зинченко В. П. Большой психологический словарь. Москва : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 672 с.
8. Семенович А.В., Архипов Б.А., Фролова Т.Г. О формировании межполушарного взаимодействия в онтогенезе. *1-я Международ. конф. памяти А.Р. Лурии*: зб. тез. докл., Москва, 1998. С.201-208 с.
9. Хомская Е. Нейропсихология : учебник. СПб. : Питер, 2017. 496 с.
10. Чабан О.С., Гуменюк М.М., Вербенко В.А. Нейропсихологія. Тернопіль : ТДМУ Укрмедкнига, 2008. 92 с.
11. Чуприков А. П., Хворова А. М. Расстройство спектра аутизма: медицинская и психолого-педагогическая помощь. Львів : МС, 2013. 272 с.
12. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. Київ, 2009. 385 с.

#### *References*

1. Akhutyna T. (2016). Metody neiropsykhologicheskogo obsledovaniya detei. Moskva: V. Sekachev.
2. Bandy A. (2018). Sensornaia yntehratsiya : teoriya y praktyka. Moskva: Terevynf.
3. Vyzel T.H. (2016). Osnovy neiropsykhologyy: uchebnyk dlia studentov vuzov. Moskva: V. Sekachev.
4. Hlozman Zh.M. (2012). Neiropsykhologicheskoe obsledovanye: kachestvennaia y kolychestvennaia otsenka danykh. Moskva: Smysl.
5. Luryia A. R. (1973). Osnovy neiropsykhologyy. Moskva: Yzd-vo MHU.
6. Martsenkovskiy Y.A. (2014). Ocherky detskoj psykhyatryy. Autyzm: uchebnoe posobyie dlia spetsyalystov v oblasti okhrany psykhycheskogo zdorovia detei. NeuroNEWS.
7. Meshcheriakova B. H., Zynchenko V. P. (2003). Bolshoi psykhologicheskii slovar. Moskva: Praitm-EVROZNAK.
8. Semenovych A.V., Arkhypov B.A. & Frolova T.H. (1998). *O formirovaniy mezhpolusharnoho vzaymodeistviya v ontogeneze*. 1-ya Mezhdunar. konf. pamiaty A.R. Luryy: zb. tez. dokl., Moskva.
9. Khomskaia E. (2017). Neiropsykhologiya : uchebnyk. SPb.: Pyter.
10. Chaban O.S., Humeniuk M.M. & Verbenko V.A. (2008). Neiropsykhologhiia. Ternopil: TDMU Ukrmedknyha.
11. Chuprykov A. P. & Khvorova A. M. (2013). Rasstroistvo spektra autyzma: medytsynskaia y psykhologopedagogicheskaiia pomoshch. Lviv: MS.
12. Shulzhenko D. I. (2009). Osnovy psykhologichnoi korektsii autystychnykh porushen u ditei : monohrafiia. Kyiv.

**Лопатинская Н.А. Особенности нейропсихологического обеспечения коммуникативно-речевой деятельности детей дошкольного возраста в условиях дизонтогенетического развития.** В статье раскрыт нейропсихологический аспект обеспечения коммуникативно-речевой деятельности детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза. **Актуальность темы исследования** обусловлена сложной нейропсихологической структурой нарушений коммуникативно-речевой деятельности и практической значимостью исследования, которая заключается в реализации системного и комплексного подхода к методике диагностики состояния нейропсихологического обеспечения коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза. **Цель статьи:** в статье предпринята попытка установить механизмы нарушения коммуникативно-речевой деятельности и нарушений внутрифункциональных и межфункциональных связей. В статье раскрыты особенности сформированности: межполушарной асимметрии и взаимодействия, сенсомоторной интеграции и сенсомоторной модуляции, функциональных блоков головного мозга, освещены особенности проявления стереотипного поведения, механизмы нарушений коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза. Проведенный синдромный анализ

нарушений коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза позволил раскрыть сущность несостоятельности дефицитарных звеньев психической деятельности, которые принимают активное участие в коммуникативно-речевом развитии детей. Полученные **результаты** свидетельствуют о незрелости мозговой организации через обременение биосоциальных патогенных факторов во время развития центральной нервной системы и демонстрируют типичные признаки сформированности у детей с различными типами речевого дизонтогенеза сенсорно-интегральных функций головного мозга. Результаты эмпирического исследования могут быть использованы при разработке новых подходов к нейрологокоррекции коммуникативно-речевой деятельности.

**Ключевые слова:** коммуникативно-речевая деятельность, дизонтогенез, дети дошкольного возраста, нейропсихологическое обеспечения.

**Lopatynska N.A. Peculiarity of neuropsychological support of communicative-speech activity of preschool children in conditions of dysontogenetic development.** The article deals with the neuropsychological aspect of communicative-speech activity of children of preschool age with different types of speech dysontogenesis. **The urgency of the research** topic is due to the complex neuropsychological structure of the violations of communicative-speech activity and the practical significance of the study, which consists in implementing a systematic and integrated approach to the method of diagnosing the state of neuropsychological support for communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis. The article attempts to establish mechanisms for violations of communicative-speech activity and violations of intrafunctional and interfunctional relationships. The article describes the state of formation of the molecule: inter-hemispheric asymmetry and interaction, sensorimotor integration and modulation, functional blocks of the brain; Features of the manifestation of stereotypic behavior, mechanisms of violations of communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis are highlighted. The syndromic analysis of violations of communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis allowed to reveal the essence of insufficiency of deficient parts of mental activity, which take an active part in the communicative-speech development of children. The obtained **results** testify to the immaturity of the brain organization due to aggravation of biosocial pathogenic factors during the development of the central nervous system and show typical signs of formation in children with different types of speech dysontogenesis of sensory integral functions of the brain. The results of empirical research can be used in developing new approaches to neurological correction of communicative-speech activity.

**Key words:** communicative-speech activity, dysontogenesis, children of preschool age, neuropsychological support.

Стаття надійшла до редколегії 25.05.2019 р.

УДК 373.016.011.33 : 613

## «КРОКИ ПО ЖИТТЮ»: АДАПТАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ «ПРОГРАМИ 15» ДО ВПРОВАДЖЕННЯ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ

**Вадим Лютий,**

кандидат педагогічних наук, доцент

Академія праці, соціальних відносин і туризму, м. Київ, Україна, [luty@ukr.net](mailto:luty@ukr.net)

**Валерій Петрович,**

кандидат педагогічних наук, доцент

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна, [petrovichv@ukr.net](mailto:petrovichv@ukr.net)

**DOI: <https://doi.org/10.29038/2415-8143-2019-02-126-138>**

**Мета дослідження.** В статті розглянуто стан профілактики ВІЛ та соціально небезпечних явищ в закладах загальної середньої освіти України та представлені результати пілотного впровадження адаптованої версії комплексної профілактичної тренінгової «Програми 15» в навчальних закладах Луцька та Черкас. Мета представленого дослідження: обґрунтування необхідності шкільних факультативних курсів профілактики ВІЛ та соціально небезпечних явищ і захворювань; презентація підтверджених експериментально профілактичних можливостей курсу «Кроки по життю», розробленого на основі «Програми 15». Методи дослідження. Під час виконання дослідження використовувався формувальний експеримент з групою порівняння (когортне дослідження). Дослідження проводилось серед учнів 8-10 класів,