

УДК 159.943.8

ІНТЕГРАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНИХ І НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
У ДІАГНОСТИЦІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦНСВознюк Л.М., [voznukludmila@gmail.com](mailto:voznukludmila@gmail.com)

**Постановка проблеми.** Сучасна статистика засвідчує стрімкий ріст дітей зі складними порушеннями ПФР, внаслідок яких суттєво страждає і мовленнєвий розвиток. Дана проблема розглядається та постійно розвивається сучасними нейрофізіологами, психологами та педагогами, зокрема, О.Ю. Балашовою, Н.В.Зверєвою, М.М. Семаго, Г.В. Семенович, А.Л.Сиротюк, В.В. Тарасун, О.Д. Хомською, Л.С.Цветковою та ін. Як зазначає А.В.Семенович, «спектр і розмах явищ, що позначаються як «розвиток з відхиленнями», неухильно збільшується, набуваючи все більш загрозливих масштабів» [7, с. 6]. При цьому спостерігається складна взаємодія факторів і причин як біологічної, так і соціальної природи, що впливають на психічний розвиток дітей. Актуальною залишається потреба у нових дієвих ефективних високомотиваційних методиках роботи з дітьми даної категорії, зокрема, з дітьми з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

В останні десятиріччя все більшого поширення набуває нейропсихологічний підхід до діагностики та корекції порушень психічного розвитку, який передбачає аналіз стану мозкових систем і цілеспрямований вплив на слабкі ланки з опорою на сильні. Теоретичні та практичні аспекти використання нейропсихологічного підходу до корекційно-педагогічної роботи з дітьми з психофізичними вадами розглядаються в роботах Т.В. Ахутіної, А.Л.Бітової, О.В. Ільїної, Н.М.Пилаєвої, А.В.Семенович, А.А.Циганок, А.Л.Виноградової, І.С.Константінової, А.Г. Шевцова та ін. [1, 2, 7]. Нейропсихологічна діагностика дитячого віку має свою специфіку, обумовлену тим, що в цей період ще триває процес дозрівання центральної нервової системи. Нерівномірність розвитку окремих структурно-функціональних компонентів вищих психічних функцій дитини може бути як проявом гетерохронії в ході нормального онтогенезу, так і наслідком відхилень органічної або функціональної

природи. Вважається, що в нормі функціональні системи будуються таким чином, щоб функції слабких ланок були компенсовані [1, с. 77]. Але навіть у такому випадку недостатньо сприятливі мікросоціальні умови виховання можуть спричинити утруднення компенсації і посилення відставання дитини. За наявності ж психофізичних вад порушення структури вищих психічних функцій може досягти значного ступеня і бути вагомою перешкодою на шляху формування майбутньої навчальної діяльності.

На протязі 6 років у рамках діяльності служби ранньої корекційно-педагогічної допомоги та Центру альтернативної дошкільної освіти (створених у рамках реалізації проекту „На шляху до освіти без стереотипів та упереджень” - угода із міжнародною організацією «Дитячий культурно-просвітницький центр» від 25 серпня 2009 р.), ми відстежували запити від батьків та стверджуємо, що особливу тривогу у них викликає умовно виділена поліморфна група немовленнєвих дітей - дітей з нездатністю користуватися засобами мови. Діти, що входять в цю групу, мають затримку мовленнєвого розвитку (до 3 років), загальне недорозвинення мови, різні форми алалії, анатрії тощо. Очевидно: діти з даною мовленнєвою патологією розвиваються в умовах дизонтогенезу, що зумовлює наявність стійкої неврологічної симптоматики з амплітудою від мінімальної мозкової дисфункції (ММД) до важких інтелектуальних розладів. Моторний розвиток теж має велику амплітуду – від локальних неважких уражень або своєрідної моторної незграбності чи стертих рухових порушень аж до повної рухової неспроможності. Часто вони демонструють прояви сенсорної дезінтеграції.

**Метою** публікації є обґрунтування єдності нейропсихологічного та логопедичного напрямів у діагностиці, відтак і корекції дошкільників зі складними порушеннями ПФР у процесі апробації авторської програми

«Мультибол+» стосовно до різних варіантів мовленнєвого дизонтогенезу.

Згідно статистики серйозні розлади мовлення припадають на кожного 12-14-го дошкільника, причому хлопчики мають дану проблему у 4 рази частіше. Картина порушень у таких дітей неоднорідна і не вичерпується мовленнєвими симптомами. За нашими спостереженнями, у більшості з них відзначається несформованість і інших вищих психічних функцій. Діти із затриманим розвитком, у т.ч. через несформованість пропріорецептивної сфери, мають за необхідність розхитуватись на стільчику, щось жувати, бовтати ногами, дивитись у протилежному напрямку від потрібного тощо. Тому в площині традиційних видів немовленнєвої діяльності (гри, малювання, ліплення) корекційна робота з цими дітьми часто практично унеможлиблюється. Такі або аналогічні види діяльності з дітьми з системними порушеннями розвитку не забезпечують бажаного результату. Навіть досвідчені логопеди в умовах логопедичного пункту часто розводять руками – дитина-логопат з певними особливостями емоційно-особистісної сфери абсолютно не може або не бажає працювати за робочим столом перед дзеркалом. Та все ж переважаючою на сьогодні практикою логопедів є сидяче положення за столом, що, звісно, не відповідає природній потребі дошкільника.

Батьки ж, будучи серйозно стривоженими та стурбованими відсутністю чи низьким рівнем сформованості активного мовлення, через причини власної некомпетентності не завжди усвідомлюють усієї глибини неврологічної симптоматики, в результаті якої мозок дитини вже сформував стійкі патологічні рефлексії (неспроможність вербального спілкування, спотворену вимову звуків, супутні нав'язливі рухи, невідрегульоване дихання і т.д.). [7]. Це зумовило нас, корекційних педагогів ВОДГО «Центр розвитку дитини», до ефективного пошуку, розробок та апробації різноманітних дієвих діагностичних та корекційних методик. Деякі з них не зарекомендували себе як успішні, проте наша авторська «Мультибол+» уже на перших етапах роботи засвідчує позитивні результати, оскільки базується на

нейропсихологічних засадах та реалізовується у високомотиваційному для дітей середовищі.

Комплексний нейропсихологічний підхід, що охоплює як мовленнєві, так і немовленнєві можливості дитини, дозволив нам проаналізувати особливості виконання завдань та виявити не лише недостатність тих або інших компонентів мовленнєвої системи, але і наблизитися до розуміння якісної специфіки цієї недостатності та її психологічних механізмів. Такий прийом аналізу даних ґрунтується на теоретичних положеннях, розроблених О.Р. Лурія, Р. Якобсоном, Т.В.Ахутіною тощо. Логопедична діагностика, що базується на 2-ох-етапному обстеженні немовленнєвих дітей, розроблена та апробована нами, дозволила виявити рівень сформованості / несформованості різних сторін мовлення та його складових. I етап полягав у вивченні невербальних компонентів комунікації, які можуть на певному етапі навчання стати для дитини основними засобами передачі інформації: вивчення здатності до наслідування та до використання побутових жестів, вивчення розуміння дитиною невербальних сигналів та здатності до імітування дій. II етап базувався на вивченні імпресивного мовлення - розуміння назв предметів і дій, розуміння узагальнюючих слів, знання частин тіла людини і тварин, розуміння значень дієслів, назв ознак предметів, зменшувально-пестливих суфіксів, співвіднесення предметів з їх функціональним призначенням, розуміння прийменників, що відображають просторове розташування об'єктів, розуміння форм однини і множини, визначення голосного звука з ряду та джерела звуку в просторі.

Безперечно, що діти з порушеннями психофізичного, інтелектуального розвитку часто мають різноманітну розсіяну неврологічну симптоматику. При проведенні нейропсихологічної діагностики дітей 3-4 років ми використовували схему нейропсихологічного обстеження, запропоновану Ж.М.Глозман, А.Ю.Потаніною, А.Е.Соболевою [3]. Проте дослідження дітей 3-3,5 років (5 дітей – 41%) показало, що в переважній більшості їм є недоступним виконання нейропсихологічних тестів через труднощі розуміння інструкції (навіть у спрощеному вигляді) і недостатню сформованість довольної регуляції власної

діяльності, особливу неспроможність демонстрували діти з несформованістю комунікативної сфери.

Дослідження ж дітей 4 - 4,5 років показує, що у них спостерігається істотний стрибок в психічному розвитку, що проявляється, зокрема, у значно вищому рівні сформованості невербального інтелекту, комунікативної сфери, концентрації уваги та зорово-моторної координації а також функції наслідування. Для нейропсихологічного обстеження 4-річних дітей ми включали наступні проби:

1. Встановлення латералізації функцій
2. Дослідження розумової працездатності та уваги (коректурна проба).
3. Проба на реципрокну координацію.
4. Проба на праксис пози пальців.
5. Прості проби на оральний праксис.
6. Малюнок трьох простих фігур: коло, квадрат, трикутник (за зразком).
7. Впізнавання реальних, перекреслених і накладених зображень.
8. Показ реальних зображень за словом-назвою.
9. Запам'ятовування серії з 2 рухів і перенесення програми на іншу руку.
10. Прості проби на виключення понять (четвертий зайвий).

Проби, що застосовувались нами при нейропсихологічному обстеженні 12-и немовленнєвих дошкільників, дозволяли встановити недостатню сформованість таких показників, як кінестетичний праксис, кінетичний праксис, у тому числі особливості динамічної організації рухів, пов'язані з міжпівкульною взаємодією, конструктивний праксис, оральний праксис, зорово-предметний гнозис, акустичний гнозис, зорову пам'ять, працездатність і увагу, мовні та інтелектуальні функції. У обстежених нами 12 дошкільників віком від 2 років 8 місяців до 6 років ми виявили: недостатню сформованість кінестетичного праксису - до 80%, кінетичного праксису - до 70%, просторового гнозису - до 60%, конструктивного праксису - до 50%, зорової пам'яті - до 75%, розумової працездатності і уваги - до 50%, мовних функцій - до 95%, розумових функцій - до 65%, колірної гнозису - до 25%.

Завдяки поєднанню нейропсихологічної та логопедичної діагностики ми встановили: ЗНМ I рівня – у всіх 12-и обстежених дітей - (100%), первинно збережений інтелект – у 9-ьох (75%), межовий стан між ЗПР та ЛРВ – у 3-ьох (25%). Групи формувались відповідно до зони актуального розвитку та індивідуальних особливостей дітей: I група - з достатнім розвитком комунікативної сфери, II група – з аутичними проявами поведінки, де ведучою проблемою є різко виражена недостатність комунікації.

Апробація та впровадження у місті Луцьку комплексної технології «Мультибол+» як початкового етапу групової роботи з дітьми раннього та дошкільного віку (2-6 р.) з психомовленнєвими та руховими порушеннями (переважно хлопчиками) на протязі 4-ьохмісячного терміну (2 рази на тиждень) засвідчила актуальність та власну ефективність над роботою I функціонального блоку головного мозку [9, с.347]. «Мультибол+» - це систематичні заняття у міні-групах з логоритміки та нейромоторної корекції (в подальшому сенсо-моторної) для немовленнєвих дітей 2,5-6 років (ЗНМ I рівня) у супроводі двох футбольних тренерів, психолога, логопеда, фізінструктора, музичного керівника-логоритміста та особистого інструктора.

Мета нашої комплексної методики - ранній вплив на нормалізацію процесів коркової нейродинаміки дошкільників та формування психологічних передумов їх мовленнєвої діяльності. Завдання, які ми ставимо перед собою, включають таке: встановлення зорового і емоційного контактів; розвиток загальної і мовленнєвої моторики, першочергово вестибулярного апарату як необхідної складової подальшого успішного сенсорно-розумово-мовленнєвого розвитку дитини; формування координації рухів рук і ніг, орієнтацію в просторі, регулювання м'язового тону, закріплення поняття правостороннього і лівостороннього руху, розвиток окоміру; сенсорні стимуляції; підвищення рівня загальної активності дитини; організацію довільної уваги - розвиток здатності концентрації, розподілу і переключення уваги; подолання протестних реакцій, мовленнєвого негативізму; формування конструктивної ігрової діяльності в парах, малих групах; розвиток мовленнєвої і психічної

активності, функції наслідувальної діяльності і зворотної реакції на звернене мовлення; формування комунікативної функції мовлення (як незамінної першої функції мовленнєвого процесу), вміння взаємодіяти, брати на себе певну відповідальність, наслідувати дії тренера, партнера; корекційний вплив, як на мовленнєву діяльність, у т.ч. сприйняття мови, так і на емоційно-особистісну сторону розвитку дитини, невербальні психічні процеси: образну пам'ять, наочно-предметне мислення тощо; розширення знань про навколишню дійсність, активізацію пізнавальної діяльності дитини.

Серед ефективних засобів ми відзначаємо особливим чином організоване корекційно-розвивальне середовище: футбольний майданчик, футбольний м'яч, футбольна форма, футбольна атрибутика та символіка; необхідність взаємодії з дорослими а також з партнерами-ровесниками; задіяння футбольного м'яча як незамінного засобу спілкування, як предмета спостереження, взаємодії, експериментування; система ігор і вправ, що регулюють м'язовий тонус дітей, вестибулярний апарат, загальну моторику та дозволяють коригувати поведінку, впливати на емоційно-особистісну сферу; ігри та вправи, які активізують всі вищі психічні функції; паралельне використання додаткових успішних апробованих методик (психосоматичної гімнастики, ритміки, баламетрики) в логопедичній роботі з немовленнєвими дітьми тощо.

Пропонуємо кілька відгуків батьків про результати роботи з дітьми.

Мама Ромчика (ЗНМ I рівня, ранній дитячий аутизм, порушення функцій опорно-рухового апарату внаслідок підвивихів тазостегнових суглобів): *Жоден дефектолог, логопед міста, у яких ми побували на прийомі, не зміг знайти ключик до сердечка Роми і не зміг налагодити з ним контакту, а відтак і корекційної роботи. Ми були у відчаї. На заняттях з Мультиболу Рома почав "включатися", реагувати на те, що відбувається довкола. Адже таке ми спостерігали у нього вкрай рідко, навіть вдома. Почав іти на контакт з тренерами, почав виконувати прості команди по типу – «кинь м'яч». Для нас це є велике досягнення, маємо великі надії і сподівання, так як*

*результат стало видно вже на перших заняттях. Тішить, що синок демонструє позитивні емоції, оскільки відповідно створена психологічна атмосфера спонукає до цього.*

Мама Іллі (ЗНМ I рівня - моторна алалія, утруднена комунікація): *Хочу сказати, що ми довго не могли дати раду своїм переживанням, хвилюванням, які переросли у велику тривогу за 4-х річного сина. Адже приписували нам і аутизм, і глухоту і гіперактивність, а лікарі-неврологи (їх ми обійшли 5-юх) рекомендували нам ліків повен вагон на неймовірні суми, скажу, що один лиш препарат з них вартує 8000 грн.! У своїй безпорадності ми почали їздити по інших містах, шукаючи щось, що підійде нашому Іллі. І от ми дізнались про нові методики роботи і дуже не пошкодували, бо у дитини спостерігаємо дуже великі позитивні зміни – у комунікації, у мовленнєвому розвитку, у поведінці. Він відразу ніби став дорослим, почав свідомо наслідувати футбольних тренерів, став самостійнішим і охоче уже іде сам на заняття навіть з логопедом.*

Мама Ярослава (ЗНМ I рівня - моторна алалія, ГРДУ): *Наша гіперактивність знайшла своє правильне позитивне русло. Дитина стала контролювати свої емоції та рухи, на заняттях радісний і захоплений грою. В повсякденному житті стає спокійнішим, уважнішим. Він ніби скидає всю свою наденергію на футболі. Такий новий формат занять нам дуже потрібен, так як дитину не хотіли брати в жоден гурток міста, ніхто не міг його контролювати чи займатися з ним. А тут до нього знайшли особливий підхід, оскільки за основу взяті основні принципи нейропсихології та нейрофізіології, які мені наглядно продемонстрували в Києві, розказали як правильно працювати з дитиною, насамперед розвивати її фізично, тоді тільки коригувати мовлення. І це дійсно дієво. Нашому Ярику скоро 4, і я дуже сподіваюсь скоро почути від нього перше правильне слово...*

Мама Оксани (ЗНМ I рівня, відсутність комунікації): *Наша донечка Оксана (2 р. 7 міс.) завдяки таким заняттям почала контактувати з людьми. Раніше ми не могли навіть зайти в кабінет лікаря і роздягнутись – дитина сильно кричала, а зараз значно сміливіша і спокійніша. Дитина взагалі не*

переносила тілесного контакту. А тепер на заняттях дає руку, стає в круг, прослідковує очима за грою. Якщо щось не подобається - робить "папа". Для нас це величезний прорив в її комунікативному розвитку.

**Висновки.** Провідними досягненнями на початкових етапах роботи – етапі нейрон-моторної корекції слід вважати достатній ступінь сформованості координації рухів та вестибулярного апарату через систему вправ на балансувальних дошках, фітбольних м'ячах, тренажерах тощо.

Безперечно, що формуванню зв'язного мовлення передус належна диференційна діагностика та підготовчий етап, завдання якого базуються на нейропсихологічних засадах та сприяють розвитку системи міжаналізаторних зв'язків як основи для формування передумов вербального спілкування. Послідовність розвитку психічних функцій задля формування мовлення відбувається поетапно шляхом забезпечення належної сформованості процесів довільної моторики, пропріорецептивної системи, реципрокної координації, сприймання як вищої психічної функції, відчуття власного тіла як системи координат (стимуляція залежить від ступеня збереженості аналізатора); формування емоційних і фонічних аспектів

комунікації і звукових вокалізацій, що містять ознаки голосних і приголосних звуків.

На початкових етапах роботи з немовленнєвими дітьми цілі та завдання подібні, не залежно від етіопатогенезу і механізмів мовленнєвого порушення.

Неодмінною умовою в такій ситуації є створення мотиваційного компоненту, який би забезпечував ефективну взаємодію дитини з фахівцем, тривалість цього процесу та певний очікуваний результат. Ситуацію спілкування необхідно організувати так, щоб вона була комфортною для дитини, підкріплювалася приємними враженнями і не вимагала недоступних для неї форм взаємодії - більшість завдань ігрового характеру виконуються в русі а не в сидячому положенні за столом.

У процесі діяльності ми відзначили надефективний позитивний вплив особливо на хлопчиків-дошкільників особистості тренера чоловічої статі, адже дослідження психологів показують, що саме поведінка чоловіка в формує соціально-емоційну сферу, характер і звички хлопчика. В протилежному разі хлопчик втрачає мотивацію до занять і відстає; стає дратівливим і закритим; проявляє спалахи гніву; порушує дисципліну; свариться і конфліктує з однолітками; стає некерованим і навіть починає постійно хворіти.

#### Література

1. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – СПб.: Питер, 2008. – 320 с.
2. Битова А.Л. Применение нейропсихологического подхода в дефектологической практике / А.Л. Битова // Особий ребенок: исследования и опыт помощи: Матер. семинара «Организация службы социально-психологической помощи детям с острой школьной дезадаптацией и их семьям» Москва, 4–7 мая 1998 г. / Под ред. А.А. Цыганок; Центр Лечебной Педагогики. – М.: Тервинф, 1998. — Вып. 1. — С. 35–41.
3. Глоzman Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. - СПб.: Питер, 2006.
4. Методика адаптированного нейропсихологического исследования для детских невропатологов. Методические рекомендации / Сост. Э.Г. Симерницкая, И.А. Скворцов, Л.И. Московичюте, В.И. Голод, Т.Н. Осипенко, И.А. Пупшева. – М.: МЗ СССР, 1988. – 21 с.
5. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. - СПб.: Питер, 2008.
6. Полещук С.В. Нейропсихологичне дослідження дітей зі складною структурою дефекту / С.В. Полещук // Актуальні проблеми спеціальної педагогіки та психології: зб. наук. праць. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2010. – С. 159-161.
7. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2008. – 319 с.
8. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М.: Академия, 2002.
9. Шевцов А. Г., Ільїна О. В. Нейропсихологічний підхід у корекції розвитку дітей з психофізичним порушеннями / А. Г. Шевцов, О. В. Ільїна // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. пр. Вып. 5. Т. 2. - Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка. - Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2015. - 406 с. - С. 347-360
10. <http://logportal.ru/nachalnyie-etapyi-korreksionno-razvivayushhey-raboty-s-bezrechevymi-detmi/>

#### References

1. Ahutina T.V. Preodolenie trudnostej uchenija: nejropsihologicheskij podhod / T.V. Ahutina, N.M. Pylaeva. – SPb.: Piter, 2008. – 320 s.
2. Bitova A.L. Primenenie nejropsihologicheskogo podhoda v defektologicheskoy praktike / A.L. Bitova // Osobyj rebenok: issledovaniya i opyt pomoshhi: Mater. seminaru «Organizacija sluzhby social'no- psihologicheskoy pomoshhi detjam s ostroj shkol'noj dezadaptaciej i ih sem'jam» Moskva, 4–7 maja 1998 g. / Pod red. A.A. Cyganok; Centr Lechebnoj Pedagogiki. – M.: Terevinf, 1998. — Vyp. 1. — S. 35–41.
3. Glozman Zh.M., Potanina A.Ju., Soboleva A.E. Nejropsihologicheskaja diagnostika v doshkol'nom vozraste. - SPb.: Piter, 2006.
4. Metodika adaptirovannogo nejropsihologicheskogo issledovaniya dlja detskih nevropatologov.

Metodicheskie rekomendacii / Sost. Je.G. Simernickaja, I.A. Skvorcov, L.I. Moskovichjute, V.I. Golod, T.N. Osipenko, I.A. Pupsheva. – M.: MZ SSSR, 1988. – 21 s. **5. Mikadze Ju.V.** Nejropsihologija detskogo vozrasta. - SPb.: Piter, 2008. **6. Poleshhuk S.V.** Nejropsihologichne doslidzhennja ditej zi skladnoju strukturoju defektu / S.V. Poleshhuk // Aktual'ni problemi special'noi pedagogiki ta psihologii: zb. nauk. prac'. – Herson: PP Vishemir'skij V.S., 2010. – S. 159-161. **7. Semenovich A.V.** Vvedenie v nejropsihologiju detskogo vozrasta / A.V. Semenovich. – M.: Genezis, 2008. – 319 s. **8. Semenovich A.V.** Nejropsihologicheskaja diagnostika i korekcija v detskom vozraste. - M.: Akademija, 2002. **9. Shevcov A. G., Il'ina O. V.** Nejropsihologichnij pidhid u korekcii rozvitku ditej z psihofizichnim porushennjami / A. G. Shevcov, O. V. Il'ina // Aktual'ni pitannja korekcijnoi osviti (pedagogichni nauki) : zb. nauk. pr. Vip. 5. T. 2. - Nac. ped. un-t im. M. P. Dragomanova, Kam'janec'-Podil. nac. un-t im. Ivana Ogienka. - Kam'janec'-Podil's'kij : Medobori-2006, 2015. - 406 s. - S .347-360 **10.** <http://logoportal.ru/nachalnyie-etapyi-korreksionno-razvivayushhey-raboty-i-bezrechevyimi-detmi/>.html

**Вознюк Л.М. Интеграция логопедических та нейропсихологических технологий у диагностики дошкольников с органическими поражениями ЦНС**

Стаття переконує у необхідності єдності логопедичного та нейропсихологічного напрямів у діагностиці дошкільників з тяжкими мовленнєвими порушеннями внаслідок органічних уражень ЦНС. Наголошено на основних принципах, завданнях діагностики стосовно різних варіантів дизонтогенезу, представлено процес комплексної діагностики та апробації авторської програми «Мультибол+» як високомотиваційної та ефективної корекційної методики.

*Ключові слова:* діти з органічними ураженнями ЦНС, тяжкі мовленнєві порушення, індивідуальна структура дефекту, нейропсихологічний підхід, довербальні і вербальні функції, немовленнєві діти, високомотиваційні методики, «Мультибол+».

**Voznyuk L.M. Integrating speech therapy and neuropsychological diagnostic technologies in preschool children with organic lesions of the central nervous system**

Статья убеждает в необходимости единства логопедического и нейропсихологического направлений в диагностике дошкольников с тяжелыми речевыми нарушениями вследствие органических поражений ЦНС. Отмечено основных принципах, задачах диагностики по различным вариантам дизонтогенезу, представлено процесс комплексной диагностики и апробации авторской программы «Мультибол +» как высокомотивационной и эффективной коррекционной методики.

*Ключевые слова:* дети с органическими поражениями ЦНС, тяжелые речевые нарушения, индивидуальная структура дефекта, нейропсихологический подход, довербального и вербальные функции, немовленнєві діти, високомотиваційні методики, «Мультибол +».

**Voznyuk L.M. Integrating speech therapy and neuropsychological diagnostic technologies in preschool children with organic lesions of the central nervous system**

Article convinced of the need for unity speech therapy and neuropsychological trends in the diagnosis of preschool children with severe speech disorders due to organic lesions of the central nervous system. Emphasized the basic principles of diagnosis tasks on various options dyzontohenezu presented a comprehensive process diagnostics and testing of the author of "Multybol +" as vysokomotyvatsiynoyi and effective corrective techniques.

*Keywords:* children with organic CNS lesions, severe speech disorders, individual structure defect neuropsychological approach preverbal and verbal functions nemovlennyevi children vysokomotyvatsiyni techniques "Multybol +".

Стаття надійшла до редакції 15.02.2016 р.

Статтю прийнято до друку 20.02.2016 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Шевцов А.Г.

УДК:378.011.3-051:159.9

**ДО ПИТАННЯ ПРО ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ**

Дем'яненко Б. Т [boris1952@ukr.net](mailto:boris1952@ukr.net),

Качур Л. Ю. [ly-ly@ukr.net](mailto:ly-ly@ukr.net)

Питання про професійну підготовку майбутніх психологів залишається актуальним і потребує вирішення шляхом вивчення доступних сучасних методів, що забезпечують професійне становлення психологів, набуття ними умінь, знань, навичок та розробка на їх основі нових, більш дієвих. Особливий акцент хочемо зробити на особистісному розвитку

студента-психолога, проходженню особистісної психокорекції та супервізованій практиці, адже, як вважає академік Яценко Т.С. « розрив психологічного пізнання та самопізнання » перешкоджає професійному становленню майбутніх психологів. [9, с.4]

Однією з невід'ємних складових процесу підготовки спеціалістів в вищих навчальних