



Наукові перспективи
Видавнича група



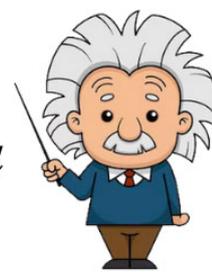
MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

*v rámci publikační skupiny
Scientific Publishing Group*

*Svazek LXI mezinárodní
kolektivní monografie*



Česká republika
2025





§11.2 НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ
(Шевчук В.В., Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»)

Вступ. Нейропсихологічна діагностика в дитячому віці є однією з провідних сфер сучасної практичної психології, що поєднує наукові досягнення в галузі вивчення мозкових механізмів психічної діяльності з реальними потребами освіти та охорони здоров'я. Вона спрямована на комплексне вивчення стану вищих психічних функцій дитини, аналіз індивідуального профілю її розвитку та визначення факторів, які зумовлюють труднощі у навчанні, поведінці чи соціальній адаптації. Центральною ідеєю підходу, закладеного О. Лурією, є виявлення «дефіцитарної ланки», тобто первинного порушення, яке впливає на інші функції та призводить до вторинних проявів. Такий системний аналіз дозволяє не лише діагностувати наявні відхилення, а й вибудувувати прогнози та індивідуалізовані програми корекції.

Особливого значення нейропсихологічна діагностика набуває у дошкільному та молодшому шкільному віці, коли відбувається інтенсивне становлення пізнавальних процесів і формується довільна регуляція діяльності. Своєчасне виявлення несформованості уваги, пам'яті, мовлення, просторових уявлень чи моторики дозволяє попередити серйозні труднощі в подальшому навчанні та розвитку. У сучасних дослідженнях наголошується, що зростає кількість дітей, які не мають клінічних діагнозів, але демонструють виражені когнітивні та поведінкові проблеми, що вимагає глибокого нейропсихологічного аналізу.

Важливим завданням є також розробка адекватних методик для дошкільників, з урахуванням їхньої обмеженої працездатності та провідної



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXI mezinárodní kolektivní monografie

ролі гри. Тестовий матеріал має бути емоційно привабливим, зрозумілим і максимально наближеним до досвіду дитини. Діагностичні процедури організуються у формі ігрових завдань і змагань, що підвищує мотивацію й знижує тривожність.

Таким чином, нейропсихологічна діагностика у дитячому віці виступає не лише інструментом виявлення порушень, а й потужним засобом профілактики та прогнозування, що створює основу для цілеспрямованої корекційної та розвивальної роботи.

Виклад основного матеріалу. Нейропсихологічна діагностика у дитячому віці є важливим напрямом сучасної психологічної науки та практики, оскільки дозволяє комплексно оцінити стан вищих психічних функцій (ВПФ), виявити збережені й порушені ланки розвитку та розробити ефективні корекційні й реабілітаційні програми. Її значення зростає в умовах поширення труднощів навчання, поведінкових відхилень та дезадаптаційних проявів серед дітей дошкільного й молодшого шкільного віку.

Нейропсихолог, який володіє знаннями про закономірності онтогенезу морфологічного та функціонального розвитку мозку, здатний якісно описати індивідуальний профіль дитини та визначити, які функції сформовані, а які перебувають у зоні ризику. Серед основних завдань дитячої нейропсихології – рання диференційна діагностика органічних і психогенних порушень, уточнення топічних характеристик ураження чи атипового розвитку мозку, а також пошук причин шкільної неуспішності та соціальної дезадаптації. На основі діагностичних даних розробляються індивідуалізовані програми навчання, які враховують як когнітивні можливості дитини, так і особливості її психоемоційної сфери [1, с. 90].

У підході О.Р. Лурії до нейропсихологічного аналізу виокремлюють чотири провідні аспекти: діагностичний, корекційний, прогностичний та



профілактичний. Завдяки такій багатовимірності діагностика перетворюється на основу для побудови корекційно-розвивальної роботи. Дослідники Я. Багрій, Н. Бастун, І. Брушневської, Л. Виготського, Т. Дуткевич, О. Запорожець, Г. Костюка, В. Кротенко, В. Князева, О. Лурії, М. Максимчук, О. Малини, С. Максименко, А. Мухіної, В. Рубель, О. Яцків, В. Князев, К. Мілютіна, О. Симерницька, Ю. Мікадзе, Н. Корсакова, Т. Ахутіна, Л. Цветкова, А. Семенович підкресливали важливість вивчення специфіки недорозвиненості ВПФ та шляхів їх компенсації в дитячому віці.

Найбільш уразливим виявляється період переходу від дошкільного до молодшого шкільного віку. Тут нерідко виявляються відставання у когнітивному розвитку, моторній координації чи довільній регуляції. О.Р. Лурія наголошував на важливості формування вербальної регуляції довільних дій, а його концепція трьох функціональних блоків мозку залишається ключовою для розуміння цілісної організації психіки. Цей підхід було підтверджено в подальших роботах В. Князева, К. Мілютіної, Н. Дубашидзе, Н. Пилаєвої, Т. Ахутіної, Ж. Глозман і А. Потаніної.

Л. Виготський підкреслював «хроногенність» психічного розвитку, тобто дозрівання різних структур мозку у різні вікові періоди. Дослідження В. Князева, К. Мілютіної, Н. Дубашидзе, Д. Фарбера, Ю. Мікадзе підтвердили, що індивідуальні та соціально-економічні чинники значно впливають на темпи та якість розвитку. Це зумовлює часткову несформованість деяких функцій і потребу у своєчасній корекції [10, с. 601].

У монографії під редакцією К. Л. Мілютіної та В. М. Князева висвітлено теоретичні та практичні аспекти подолання поведінкових труднощів. Автори підкреслюють, що діагностика має враховувати регуляторні механізми уваги, імпульсивності й самоконтролю. Для дітей дошкільного віку особливе значення має використання адаптованого матеріалу: кольоро-



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXI mezinárodní kolektivní monografie

вих картинок, знайомих стимулів, ігрових форм завдань. Корекційні програми спрямовуються на розвиток уваги, зменшення імпульсивності та формування навичок емоційної регуляції [4, с.15].

Особливе місце посідає рання діагностика готовності до школи (К. Аmano). Дослідники (О. Гончаров, Л. Обухова, Т. Ахутіна, Н. Пилаєва) визначають основними критеріями розвиток довільної регуляції, комунікативних умінь, слухо-мовленнєвої пам'яті, просторових і моторних функцій. Методика «спостережувальної діагностики» довела свою ефективність у вивченні поведінки дітей у груповій діяльності [8, с. 47].

Разом з тим застосування діагностичних матеріалів, створених для дорослих, у дошкільному віці часто призводить до викривлених результатів. Так, за спостереженнями О. Гончарова, складні сюжетні картинки могли свідчити про уявну несформованість мислення. Н. Манеліс, Т. Ахутіна та Н. Пилаєва описували випадки, коли діти неправильно ідентифікували об'єкти з альбому О. Лурії. Це доводить необхідність створення простого, реалістичного й емоційно виразного матеріалу, який відповідає життєвому досвіду дитини [5, с. 87].

Таким чином, нейропсихологічна діагностика у дитячому віці виконує кілька взаємопов'язаних функцій: виявляє слабкі й сильні сторони розвитку, дозволяє розмежувати органічні та психогенні чинники труднощів, визначає «зону найближчого розвитку» (Л. Виготський). Це відкриває можливість для побудови програм корекції та навчання, що враховують як зрілість нервової системи, так і можливості її стимуляції через діяльність (П. Гальперін та ін.).

Отже, системний підхід до нейропсихологічної діагностики у традиції О. Лурії створює підґрунтя для своєчасної допомоги дітям, сприяє гармонійному розвитку їхніх психічних функцій і забезпечує кращу адаптацію до навчального й соціального середовища [2, с. 124].



Основні завдання нейропсихологічної діагностики у дітей охоплюють кілька взаємопов'язаних напрямів. Передусім важливим є виявлення сильних і слабких сторін розвитку дитини, що передбачає визначення як збережених, так і порушених вищих психічних функцій – уваги, пам'яті, мовлення, мислення, моторики, а також опис індивідуального профілю розвитку. Наступним завданням виступає диференційна діагностика причин труднощів, яка дозволяє розмежувати органічні, функціональні та психогенні чинники, уточнити роль ураження чи незрілості певних мозкових структур у формуванні спостережуваних проблем. Особливе значення має визначення «дефіцитарної ланки» за концепцією О. Лурії, тобто виявлення первинного дефекту, що зумовлює вторинні прояви, а також пошук шляхів компенсації за рахунок збережених функцій [9, с. 2282].

Важливою складовою є оцінка готовності до навчання, яка дає можливість діагностувати рівень сформованості довільної регуляції, слухомовленнєвої пам'яті, просторових уявлень і моторики, а також спрогнозувати успішність адаптації дитини до шкільних умов. Прогностична функція діагностики проявляється у визначенні «зони найближчого розвитку» за Л. Виготським і передбаченні можливих труднощів навчання чи поведінки, що дозволяє своєчасно запобігати їхньому виникненню. Нарешті, результати нейропсихологічного обстеження стають основою для корекційної роботи: вони допомагають формувати індивідуальні програми розвитку й навчання, обирати найбільш ефективні методи корекції та компенсації. Таким чином, нейропсихологічна діагностика у дитячому віці не лише забезпечує розуміння стану психічного розвитку дитини, а й відкриває можливості для цілеспрямованої допомоги, спрямованої на гармонізацію її особистісного й пізнавального становлення.



Функції нейропсихологічної діагностики

Функція	Зміст	Практичне значення
Діагностична	Виявлення рівня розвитку вищих психічних функцій, сильних і слабких сторін дитини, визначення «дефіцитарної ланки».	Дає змогу зрозуміти причини труднощів у навчанні та поведінці, розмежувати органічні й психогенні чинники.
Прогностична	Визначення потенційних можливостей, «зони найближчого розвитку», ризиків подальших ускладнень.	Дозволяє передбачити труднощі шкільної адаптації, побудувати індивідуальну траєкторію розвитку.
Корекційна	Розробка індивідуальних програм навчання та розвитку на основі діагностичних даних.	Забезпечує цілеспрямовану допомогу, стимулює формування та компенсацію ВПФ.
Профілактична	Своєчасне виявлення ризиків недорозвиненості чи дисгармонії розвитку, рекомендації для батьків та педагогів.	Попереджає виникнення вторинних труднощів, сприяє гармонійній адаптації дитини в соціумі.

Нейропсихологічна діагностика в дитячому віці має низку специфічних особливостей, зумовлених не лише віковою незрілістю вищих психічних функцій, а й особливостями поведінки, мотиваційної сфери та домінуючих видів діяльності дитини. У дошкільному віці провідною діяльністю є гра, тому сама процедура тестування потребує максимальної адаптації, інакше отримані результати будуть недостовірними. Важливо враховувати як часові обмеження працездатності, так і характер матеріалу, форму інструкцій та організацію взаємодії з дитиною [3, с. 35].

Однією з головних умов успішної діагностики є правильне дозування часу безперервного тестування. Дошкільники не здатні довго концентрувати увагу на одноманітній діяльності. Згідно з дослідженнями, у трирічному віці дитина може утримувати увагу близько десяти хвилин, після чого неминуче виникає втома й зниження якості виконання завдань. У 4–5 років цей показник підвищується до 15 хвилин, однак обов'язковою стає перерва на 5–10 хвилин, бажано у формі рухової активності. До шести років



працездатність збільшується до півгодини, але навіть у цьому віці діти потребують чергування завдань різного типу.

Саме тому методики для дошкільників повинні бути максимально компактними й водночас інформативними. Важливо уникати перевантаження однаковими пробами, адже це може призвести до формальної втрати інтересу, а в окремих випадках – до виникнення штучних симптомів, схожих на когнітивний дефіцит [6, с. 223].

Психологи наголошують на необхідності чергування завдань різної модальності. Наприклад, після проб на зоровий гнозис недоцільно одразу переходити до завдань на зорову пам'ять, оскільки дитина може перенести попередній досвід і почати повторювати попередні відповіді, що сприйматиметься як персеверація. Для уникнення таких викривлень важливо розводити близькі за змістом завдання у часі, включаючи моторні або слухові вправи між ними.

Особливої уваги потребує подача інструкцій. Оскільки мовленнєва регуляція у дошкільників ще недостатньо сформована, інструкцію варто розбивати на кілька підінструкцій, кожна з яких буде зрозумілою та доступною для безпосереднього виконання. При цьому бажано супроводжувати вербальне пояснення показом або демонстрацією зразка. Дозування стимульного матеріалу також має велике значення: картинки чи фігури доцільно пред'являти парами, прикриваючи інші, щоб уникнути зайвих відволікань [7, с. 445].

Враховуючи провідну роль гри в дошкільному віці, обстеження доцільно проводити у формі ігрової чи змагальної діяльності. Досвід показує, що діти вже з трьох років охочіше виконують завдання, подані у вигляді змагання, ніж формальні індивідуальні проби. На початковому етапі обстеження варто використовувати групові ігрові завдання, які знімають



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXI mezinárodní kolektivní monografie

тривогу та сприяють включенню навіть сором'язливих чи боязких дітей. Участь однолітків або присутність матері часто полегшує адаптацію та формує позитивне ставлення до процесу.

Н. Пилаєва підкреслювала доцільність починати діагностику не за столом, а на килимі, у форматі спільної гри, що створює атмосферу безпечності й дозволяє швидше встановити контакт. У подальшому можна поступово переходити до індивідуальних проб, зберігаючи ігрові елементи.

Ігровий контекст надає дитині додаткової мотивації. Наприклад, у тесті Бентона на просторове сприйняття замість формального пошуку відповідних фігур дитині можна запропонувати «з'єднати однакові фігури лініями, як у настільній грі». Завдання на емоційний гнозис ефективно подавати як гру «знайди всіх веселих звірят і з'єднай їх із цією кішкою». Аналогічно проби на зорово-предметний гнозис можуть мати вигляд відгадування загадок, а завдання на акустичний гнозис – як гру в «моряків», де потрібно розрізнити сигнали.

Завдяки такій адаптації підвищується валідність діагностики, адже дитина виконує завдання з інтересом і не демонструє випадкових відмов через втрату мотивації.

Окремим складним питанням є наявність і валідність вікових нормативів. У науковій літературі відзначається брак систематизованих даних щодо результатів нейропсихологічних обстежень дітей молодшого дошкільного віку. Більшість методик традиційно застосовуються починаючи з 6 років. Проте деякі дослідження підтверджують можливість використання проб Лурії вже у 4–5 років.

Так, вправи на праксис пози доступні чотирирічним дітям, хоча завдання на динамічний праксис залишаються надто складними. Несформованість міжпівкульної взаємодії у п'ятирічних підтверджується



труднощами з виконанням проб на реципрокнху координацію. Лише до восьми років ця функція стає автоматизованою [5, с. 87].

Щодо зорового сприйняття, то у дітей 4–5 років воно добре розвинене стосовно реалістичних зображень, проте викликає труднощі при інтерпретації сюжетних чи серійних картинок. Здатність упорядковувати послідовність подій формується лише у 7–9 років. Обсяг слухо-мовленнєвої та зорової пам'яті зростає до 5–6 одиниць у п'ятирічному віці, однак труднощі з відтворенням послідовностей зберігаються аж до 7 років.

Важливо наголосити, що використання «дорослих нормативів» у дитячій діагностиці є неприйнятним. Як підкреслюють Т. Алієва та ін., психічні процеси дитини перебувають у стадії активного розвитку, який має індивідуальні темпи та гетерохронний характер. Тому нормативи повинні бути відносними, тобто заснованими на середніх показниках більшості (не менше 70%) здорових дітей певної вікової групи. Завдання, з якими справляється лише меншість, не можна вважати адекватними для діагностики в конкретному віці [4, с. 45].

Усе це визначає низку практичних вимог до процедури обстеження:

- завдання мають бути короткими, цікавими та різноманітними за модальністю;
- інструкції подаються у простій, фрагментованій формі з можливістю демонстрації;
- обов'язково враховується необхідність перерв і рухової активності;
- діагностика організовується у формі гри або змагання, що забезпечує мотивацію;
- результати інтерпретуються з урахуванням вікової динаміки та відносних нормативів.



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXI mezinárodní kolektivní monografie

Таким чином, особливості нейропсихологічного обстеження дошкільників полягають у поєднанні суворої наукової методики з адаптацією до реальних можливостей і потреб дитини. Лише за цієї умови результати діагностики можуть бути надійними, а корекційні програми – ефективними та адекватними віковому рівню розвитку.

Алгоритм проведення нейропсихологічної діагностики у дітей передбачає послідовність етапів, що забезпечують комплексне вивчення стану психічного розвитку дитини. На підготовчому етапі відбувається збір анамнезу, куди входять дані про перебіг вагітності, пологи, ранній розвиток, перенесені хвороби та умови виховання. Паралельно уточнюється запит батьків і педагогів, визначаються ті сфери, які потребують особливої уваги, а також здійснюється добір методик, що відповідають віку та подаються в адаптованій, найчастіше ігровій формі [9, с. 2290].

Наступним кроком є встановлення контакту з дитиною. На цьому етапі важливо створити доброзичливу атмосферу за допомогою іграшок, малюнків чи «привітальної гри». Це допомагає знизити рівень тривожності, особливо якщо дитина має можливість почати роботу в присутності матері або знайомих дітей, чи бере участь у груповій діяльності. Важливим завданням є також формування мотивації до виконання завдань шляхом залучення ігрових сюжетів чи елементів змагання.

Організація процесу обстеження передбачає суворе дозування часу відповідно до віку. Трирічні діти здатні утримувати увагу до десяти хвилин, діти 4–5 років – до п'ятнадцяти хвилин із обов'язковими паузами, а шестирічні можуть працювати близько півгодини. Завдання повинні чергуватися за модальністю – моторні, зорові, слухові, мовленнєві, – щоб уникнути перевантаження однієї функціональної системи. Інструкції подаються максимально коротко, у вигляді підінструкцій, із демонстрацією зразків, що відповідає особливостям мовленнєвої регуляції в цьому віці [8, с. 65].

MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXI mezinárodní kolektivní monografie



Безпосереднє проведення діагностичних проб охоплює різні сфери. Перевіряється просторове та зорово-предметне сприйняття (зокрема за допомогою тестів Бентона, картинок Лурії), моторика і праксис у його різновидах – динамічний, ідеаторний, реципрокна координація. Оцінюється увага та пам'ять у зорово-мовленнєвому і слухо-мовленнєвому аспектах, а також серійна організація діяльності. Досліджується мовлення на рівні розуміння, відтворення, граматичної будови. Окреме місце займають завдання на емоційний і соціальний гнозис, що передбачають розпізнавання емоцій і виконання рольових ситуацій.

У процесі обстеження психолог не лише фіксує виконання завдань, але й здійснює спостереження за поведінкою дитини. Важливо враховувати, як дитина реагує на успіх та невдачу, наскільки вона здатна проявляти довільність чи схильна до імпульсивних дій, а також як вибудовує взаємодію з дорослим і ровесниками. Ці показники часто є не менш інформативними, ніж результати самих проб.

Після завершення тестування відбувається аналіз отриманих результатів. Він базується на порівнянні даних із віковими відносними нормативами, що дозволяє виявити сильні та слабкі сторони розвитку. Особлива увага приділяється визначенню «дефіцитарної ланки» за О. Лурією, тобто тієї первинної проблеми, яка зумовлює інші вторинні порушення [2, с. 54].

Заключним етапом є формулювання висновків і рекомендацій. У висновку описується індивідуальний профіль розвитку вищих психічних функцій дитини, визначаються особливості її сильних і слабких сторін. Для батьків та педагогів пропонуються практичні рекомендації, що стосуються напрямів корекційної, розвивальної та профілактичної роботи. Важливо також визначити «зону найближчого розвитку» за Виготським і накреслити шляхи її стимуляції, що забезпечує не лише діагностику поточного стану, а й прогностичну орієнтацію у майбутньому розвитку дитини.



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

Svazek LXI mezinárodní kolektivní monografie

Висновки. Нейропсихологічна діагностика у дитячому віці є ключовим компонентом у системі психологічної допомоги, оскільки дозволяє вчасно виявляти труднощі розвитку, визначати їх походження та створювати оптимальні умови для компенсації. Вона поєднує діагностичну, прогностичну, корекційну та профілактичну функції, що робить її універсальним інструментом для роботи з дітьми різного віку й освітніх рівнів.

Проведення обстеження потребує врахування вікової специфіки. У дошкільному віці ключовим є використання ігрових форм і короткотривалих завдань, які відповідають рівню розвитку дитини та не перевантажують її. У молодшому шкільному віці акцент зміщується на оцінку довільної регуляції, комунікативних умінь і готовності до навчання. Правильна організація діагностики дає змогу отримати валідні результати й уникнути помилкових висновків, що особливо важливо у випадках відсутності клінічного діагнозу, але наявності функціональних порушень.

Сучасні дослідження підтверджують, що кількість дітей із труднощами навчання та поведінки зростає, що зумовлює підвищення ролі нейропсихологічної оцінки в освіті. Вона допомагає відмежувати органічні та психогенні фактори, визначити індивідуальний профіль розвитку й зону найближчого розвитку за Л. Виготським, що у свою чергу створює підґрунтя для розробки ефективних індивідуалізованих програм навчання та виховання.

Отже, нейропсихологічна діагностика виступає не лише як метод виявлення когнітивних чи поведінкових відхилень, але й як основа для вибудови цілісної системи корекційно-розвивальної роботи. Вона сприяє гармонійному становленню особистості дитини, забезпечує умови для її успішної соціальної адаптації та навчальної діяльності, а також відіграє значну роль у профілактиці вторинних розладів.



Список використаних джерел:

1. Бастун Н. А. Можливості нейропсихологічного підходу в освітній практиці. *Горизонти науки*. 2010. №2(30). С. 88-94
2. Галецька І.І. Основи нейропсихології. Львів, 2003. 254 с.
3. Дегтяренко Т. В., Павлова Н. В. Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку. *Наука і освіта*. 2016. № 8. С. 30–37.
4. Князев В.М. Нейропсихологічна діагностика: практичний посібник із проведення обстеження дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. К.: ДІА, 2023. 240 с.
5. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
6. Тубичко Ю. О. Нейропсихологічна діагностика основних компонентів мовленнєвого розвитку і перцептивно-когнітивних функцій в дітей старшого дошкільного віку. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С. 222-225.
7. Ткач Б. М. Теоретико-методологічні засади нейропсихологічної корекції особистості соціально дезадаптованих неповнолітніх. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*, 2012. №14(6). С. 442–455.
8. Чабан О. С., Гуменюк М.М., Вербенко В. А. Нейропсихологія. Тернопіль : ТДМУ «Укрмедкнига, 2008. 92 с.
9. Шевчук В.В. Наукові основи вибору діагностичних методик дослідження дітей з різним ступенем аутизму. *Наукові перспективи*. 2025. № 5 (59). С. 2280-2292.
10. Яцків О. Нейропсихологічний підхід у діяльності практичного психолога дошкільного навчального закладу. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. 2016. № 31. С. 594-606.