

Іван Сулятицький,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри спеціальної освіти,

Львівський національний університет імені Івана Франка,

вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3769-5630>

Вероніка Мисюк,

здобувач вищої освіти кафедри спеціальної освіти,

Львівський національний університет імені Івана Франка,

вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-9410-7290>

УКРАЇНСЬКА ІННОВАЦІЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

У статті представлено дослідження проблеми психодіагностики мовленнєвого та когнітивного розвитку дітей дошкільного віку, зокрема тих, що мають особливі освітні потреби. Актуальність теми зумовлена зростанням кількості дітей із комплексними порушеннями мовлення, таких як алалія, дизартрія, загальне недорозвинення мовлення, розлади аутистичного спектра, а також потребою у вдосконаленні логопедичного інструментарію для їх обстеження.

Із метою підвищення якості логопедичної діагностики створено та впроваджено психодіагностичну анкету, побудовану за когнітивними блоками (сенсорно-перцептивна сфера, пам'ять, мислення, уява, увага, мова/мовлення), відповідно до вікових особливостей дошкільників, що дає логопеду змогу отримати повну картину розвитку дитини через одночасну оцінку мовленнєвої і когнітивної сфер дитини.

Теоретичну основу дослідження становили сучасні клініко-педагогічні, нейропсихологічні та психолого-педагогічні підходи до логопедичної діагностики, а також наукові праці українських і зарубіжних фахівців із даної проблеми. Авторська психодіагностична методика включає у себе шість когнітивних функціональних блоків. Отримані результати демонструють тісний зв'язок між розвитком мовлення та іншими когнітивними блоками, особливо увагою, пам'яттю й мисленням. Зокрема, слабкість у когнітивних компонентах, таких як пам'ять, уява або довільна увага, суттєво ускладнює формування мовлення. Установлені профілі демонструють індивідуальну варіативність у межах кожної діагностичної категорії та необхідність диференційованого підходу у роботі з порушеннями мовлення у дітей дошкільного віку. Емпіричні параметри дослідження аргументовано доводять мультифакторну природу мовленнєвих порушень та допомагають визначити питому вагу когнітивних параметрів у комплексному плануванні індивідуальної логопедичної корекції. Розроблений комплекс інструментарію показав результативність у визначенні «сильних і слабких зон» розвитку, засвідчив високу валідність та адаптивність до логопедичної практики. За результатами дослідження сформульовано практичні рекомендації щодо її впровадження у систему ранньої діагностики, створення індивідуалізованих корекційних маршрутів, підвищення психодіагностичної компетентності логопедів.

Ключові слова: психодіагностика, когнітивна сфера, мовленнєві порушення, логопед, сенсорика, увага, мислення, уява, мова, пам'ять.

Вступ і сучасний стан досліджуваної проблеми.

У сучасній логопедичній практиці все частіше виникає потреба у проведенні комплексної оцінки когнітивного розвитку дітей із мовленнєвими порушеннями. Традиційна логопедична діагностика здебільшого орієнтується на поверхневі мовленнєві прояви: порушення звуковимови, граматики, бідності словника. Однак мовлення є вищою психічною функцією, що інтегрує роботу різних когнітивних процесів: пам'яті, уваги, мислення, уяви, сенсорного аналізу. Саме тому оцінка мовленнєвого розвитку без урахування рівня сформованості базових когнітивних функцій не дає змоги повноцінно встановити причини мовленнєвих труднощів та побудувати ефективну програму корекції.

Дослідження когнітивної сфери у дітей із мовленнєвими порушеннями є важливим складником сучасної логопедичної науки. Вітчизняні й зарубіжні автори (Гоян, Палій, 2014; Островська, 2020; Ткач, 2020; Bishop, Snowling, 2004) підкреслюють, що ефективна логопедична діагностика неможлива без урахування стану пізнавальних процесів, зокрема пам'яті, уваги, мислення, сенсорної інтеграції. Мовлення розглядається не як ізольований прояв, а як вища психічна функція, що формується на основі складної взаємодії когнітивних механізмів. У вітчизняних роботах (Сулятицький, 2019) учені роблять наголос на аналізі впливу психотравматичного досвіду на комунікативну поведінку, зв'язок уваги, емоційної регуляції й мовлення. Класичні

підходи, сформульовані в роботах О. Р. Лурії та продовжені у працях сучасних українських дослідників (Островська, 2020; Ткач, 2020), обґрунтовують необхідність структурного підходу до діагностики, де мовлення є результатом узгодженої діяльності регуляторних, перцептивних, мнемічних і виконавчих функцій. Акцентовано увагу (Гоян, Палій, 2014) на тому, що діагностика мовленнєвих порушень має базуватися на вивченні не лише фонетико-фонематичних чи лексико-граматичних особливостей, а й загального психічного розвитку.

У попередніх закордонних дослідженнях учені (Bishop, Snowling, 2004) уже звернули увагу, що у дітей із розладами мовлення часто виявляється знижений рівень робочої пам'яті, виконавчих функцій, уваги, що вказує на спільність когнітивних механізмів, які лежать в основі мовленнєвих і навчальних труднощів. Ці висновки повністю узгоджуються з положеннями сучасної логопсихології, де мовлення трактується як функція, залежна від стану когнітивної організації дитини.

Мета та завдання дослідження. Теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ефективність застосування комплексної психодіагностики когнітивної сфери в логопедичній практиці з дітьми дошкільного віку для виявлення зв'язку між пізнавальними процесами та мовленнєвими порушеннями.

Завдання статті полягають у здійсненні теоретичного аналізу наукових підходів до психодіагностики когнітивної сфери в логопедичній практиці; проведенні емпіричного вивчення пізнавальних процесів у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення; виявленні специфіки когнітивного функціонування у дітей з особливими освітніми потребами (далі – дітей з ООП) порівняно з дітьми з типовим розвитком; розробленні практичних рекомендацій щодо використання психодіагностичних методик у логопедичній діяльності.

У дослідженні запропоновано алгоритм для вивчення шести ключових когнітивних блоків: сенсорно-перцептивної сфери, пам'яті, мислення, уяви, уваги та мовлення. Такий підхід дає змогу не лише виявити ступінь сформованості окремих функцій, а й простежити логічні зв'язки між пізнавальними і мовленнєвими порушеннями, що критично важливо для логопедичного прогнозування та корекційного планування.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплексний підхід, який передбачав аналіз сучасної наукової літератури відносно багатоіндикаторного діагностування корелятив мовленнєвих функцій. Емпіричне дослідження здійснювалося із застосуванням структурованої діагностичної анкети, а також способом комбінованого підходу до аналізу даних для отримання надійних результатів у межах поставленої мети та дослідницької вибірки. Системність процедури, однорідність умов обстеження та комбінованість якісного й кількісного аналізу дали змогу встановити суттєву індивідуальну варіативність когнітивного профілю розвитку мовлення, що зумовлює необхідність персоналізованого підходу до його діагностики.

Для забезпечення достовірності результатів дослідження було використано психодіагностичні методики, адаптовані до вікових і когнітивних особливостей дітей 4–5 років. Добір інструментарію ґрунтувався на принципах комплексного охоплення когнітивної сфери, включаючи сенсорно-перцептивні, мнемічні, регуляторні та мовленнєві компоненти. В основу підбору покладено положення науковців (Гоян, Палій, 2014), які наголошують на необхідності системної оцінки психічного розвитку дитини при мовленнєвій діагностиці.

Процедура та результати дослідження. Емпіричне дослідження проводилося в умовах інклюзивного освітнього середовища на базі закладів дошкільної освіти у м. Новояворіськ на Львівщині. У вибірку увійшли 24 дитини віком 4–5 років: 12 дітей із типовим розвитком та 12 дітей з ООП, які мали різну логопедичну типологію: моторну алалію, дизартрію, диспраксію або розлади аутистичного спектра (далі – РАС). Формування вибірки здійснювалося на основі логопедичних висновків, анамнестичних даних та рекомендацій фахівців ІРЦ.

Наукова добросовісність вимагає також визнати обмеження дослідження: дослідження охоплювало лише дошкільний вік (4–5 років); частина методик є логопедично адаптованими, а не стандартизованими; група дітей з особливими освітніми потребами формувалася за критерієм біологічного віку, а не за рівнем психічного розвитку, що могло вплинути на глибину прояву когнітивних порушень у межах дослідження.

Дослідження проводилося з використанням авторської психодіагностичної анкети, адаптованої для логопедичної практики, яка включала завдання на шість функціональних (когнітивних) блоків: сенсорно-перцептивна сфера, пам'ять, мислення, уява, увага, мова/мовлення/читання і письмо (табл. 1).

Усі діти пройшли повне обстеження за всіма блоками. Завдання оцінювалися за 3-бальною шкалою (2 – самостійне виконання; 1 – часткова допомога; 0 – не виконано). Зібрані дані було проаналізовано за допомогою описової статистики, порівняльного аналізу (t-критерій Ст'юдента), кореляційного аналізу (r Пірсона) та профільної візуалізації (радар-діаграми, РСА-візуалізація). Такий підхід дав змогу не лише зафіксувати групові закономірності, а й виявити індивідуальні відмінності, що особливо важливо для логопедичної практики.

Добір інструментарію здійснено на основі вітчизняних методичних рекомендацій з урахуванням специфіки логопедичної практики. Базове місце зайняли методики, які передбачають діагностику когнітивних процесів як передумови мовленнєвого розвитку. Було забезпечено відповідність методик віковим можливостям, наочності інструкцій, рівню сформованості навичок у дітей з особливими освітніми потребами.

Таблиця 1

Психодіагностичні методики, використані в анкеті

Функціональні блоки	Досліджувана функція	Методика / Завдання
1. Сенсорно-перцептивна сфера	Зорово-моторна координація, слухова диференціація	«Домалой фігуру» (тест Рея), «Розрізнення немовленнєвих шумів»
2. Пам'ять	Словесне і зорово-просторове запам'ятовування	Методика «10 слів» (О. Р. Лурія), завдання на відтворення фігур
3. Мислення	Класифікація, узагальнення, логічні операції	Аналогії, серії за зразком, вибір зайвого
4. Уява	Піктографія, трансформація образів, символічне мислення	Методика «Піктограма», завдання на придумування нових образів
5. Увага	Довільність, стійкість, переключення	Завдання на утримання інструкції, серії рухів («Долона – кулак»)
6. Мова / мовлення / письмо	Розуміння мовлення, граматики, словник, фонематичне сприймання	Завдання на називання, повторення речень, звуковий аналіз

У блоці сенсорної диференціації використовувалася методика «Розрізнення немовленнєвих шумів», яка передбачає визначення дитиною джерела звуку та його якісної характеристики. У завданнях на зорово-моторну координацію застосовувалися завдання на відтворення форм за зразком.

У блоці пам'яті використано тест «10 слів» (О. Р. Лурія, 2018), що передбачає короткотривале і відтерміноване відтворення словесного матеріалу. Для дослідження зорової пам'яті застосовано завдання на відтворення зорово-просторових матриць.

У блоці мислення діти виконували завдання на класифікацію предметів, логічні послідовності (впорядкування карток за принципом причинно-наслідкових зв'язків), а також завдання на узагальнення (наприклад, «що зайве» і «що об'єднує»).

У блоці уяви вивчалася здатність до створення образів і сюжетів на основі частин предметів або сюжетних фігур. Використовувалися завдання «Домалой фігуру» та «Піктограма».

У блоці уваги діти виконували завдання на вибірку і стійку увагу, зокрема виявлення об'єктів

за вказаним критерієм, повторення ритмічного малюнка тощо.

Блок мовлення охоплював оцінку фонематичного сприймання (вибір слів на слух, виявлення помилок у вимові), лексичного запасу (опис предмета), граматичної структури речень (утворення речення за малюнком або словосполученням).

Сенсорно-перцептивна сфера. Середній бал у дітей із типовим розвитком – 1,75, у дітей з ООП – 1,08. Основні труднощі дітей з ООП були пов'язані з недостатньо сформованими візуальними уявленнями, труднощами з класифікацією об'єктів за кольором та формою, а також зорово-моторною координацією. Наприклад, у завданні з фігурами Рея діти з РАС і алалією частіше порушували межі контуру та не завершували фігуру.

Результати дослідження. За результатами обстеження середні бали в обох групах були такими (рис. 1).

Пам'ять. Середній бал у дітей із типовим розвитком – 1,58, у групі з ООП – 0,92. Діти з ООП демонстрували знижену продуктивність запам'ятовування, особливо під час відтворення після відволікання. Найнижчі результати – у дітей з алалією та РАС.

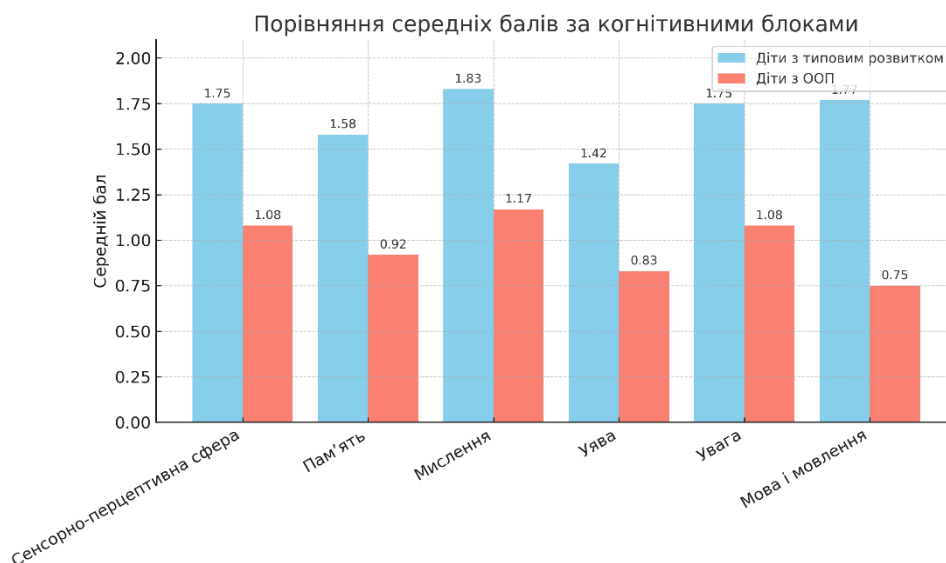


Рис. 1. Порівняння середніх балів за когнітивними блоками

Мислення. Середній бал у дітей із типовим розвитком – 1,83, у дітей з ООП – 1,17. Основні труднощі – з абстрагуванням, класифікацією, аналізом причинно-наслідкових зв'язків. У дітей із диспраксією зафіксовано порушення формування внутрішніх стратегій вирішення завдань. Проте у деяких дітей із дизартрією виявлено компенсаторну активність та відносно збережені логічні операції.

Уява. Цей блок виявився найслабшим для обох груп: 1,42 – у дітей із типовим розвитком, 0,83 – у дітей з ООП. Особливо складними завдання виявилися для дітей із РАС, що може бути пов'язано з обмеженим репертуаром символічних дій. У деяких дітей із дизартрією чи диспраксією уява була краще розвиненою завдяки опорі на невербальні канали.

Увага. Середній бал у дітей із типовим розвитком – 1,75, у дітей з ООП – 1,08. Найнижчі результати – у дітей з алалією та РАС. Труднощі полягали в утриманні інструкції, перемиканні уваги, подоланні імпульсивності. Як зауважено в роботах науковців (Сулятицький, Островська, Осьодло, 2021), у дітей із психотравматичним досвідом когнітивна реакція часто блокується емоційними чинниками.

Мова і мовлення. Найбільші відмінності між групами: 1,77 – у дітей із типовим розвитком, 0,75 – у дітей з ООП. Основні труднощі спостерігалися у дітей з алалією та РАС: відсутність ініціативи, ехо-реакції, порушення фонематичного сприймання, утруднене добирання слів. В окремих випадках спостерігалася компенсаторна активність через використання невербальних засобів, що свідчить про потенціал альтернативної комунікації.

Загальна тенденція вказує на нижчі показники когнітивного розвитку у дітей із мовленнєвими порушеннями. Найменш розвиненими виявилися мовлення, уява та пам'ять, водночас деякі діти демонстрували збережену увагу або мислення. У дітей із типовим розвитком також простежуються слабкі боки, особливо уява і довільна пам'ять. Це підтверджує необхідність цілеспрямованої когнітивної підтримки в роботі з усіма дітьми дошкільного віку.

Найбільші відмінності зафіксовано в мовленнєвому блоці, що підтверджує логопедичну специфіку дослідження. Водночас слабкі результати у блоках пам'яті, уяви та уваги у дітей з ООП свідчать про мультифакторність когнітивного дефіциту, де мовленнєве порушення є лише частиною загального профілю.

Отримані результати доводять наявність взаємозв'язку між когнітивними й мовленнєвими порушеннями. Зокрема, слабкість у когнітивних компонентах, таких як пам'ять, уява або довільна увага, суттєво ускладнює формування мовлення. Це підкреслює важливість комплексної психодіагностики в логопедичній практиці, що дає змогу побудувати цілісне уявлення про дитину та планувати ефективну корекційну роботу.

Установлено значущу позитивну кореляцію між розвитком мислення та рівнем мовлення ($r = 0.68, p < 0.01$),

а також між пам'яттю та мовленням ($r = 0.61, p < 0.05$). Це підтверджує гіпотезу про системний зв'язок між когнітивними процесами та мовленнєвою активністю дитини. Слабка кореляція між уявою та мовленням ($r = 0.32$) може свідчити про опосередкований вплив або різні механізми обробки (рис. 2).

Кореляція когнітивних функцій з мовленням

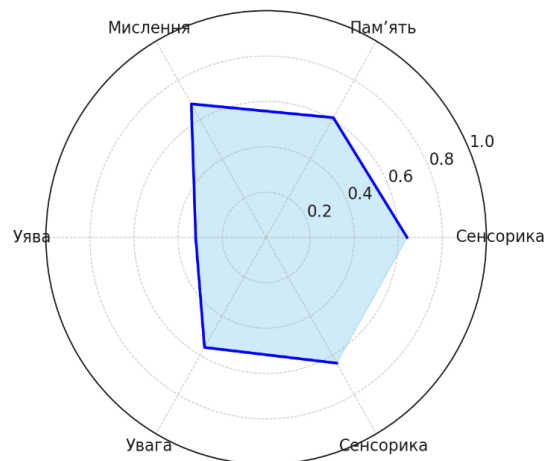


Рис. 2. Кореляція когнітивних функцій мовлення

Окремо варто зазначити, що навіть у межах однієї діагностичної категорії діти демонстрували різні когнітивні профілі. Так, одна дитина з диспраксією мала низький результат у блоках рухової уваги та уяви, але високий – у сенсорному та мисленнєвому. Це підтверджує необхідність індивідуального підходу.

На рис. 3 представлено радар-діаграми індивідуальних когнітивних профілів чотирьох дітей: двох із типовим розвитком (NT-1, NT-2) та двох із порушеннями мовлення (РАС-1 – дитина з розладом аутистичного спектра; АЛ-2 – дитина з алалією). Діаграма дає змогу наочно зіставити рівень сформованості кожної з шести когнітивних функцій у межах індивідуального профілю.

Когнітивні профілі дітей (Нормотип і ООП)

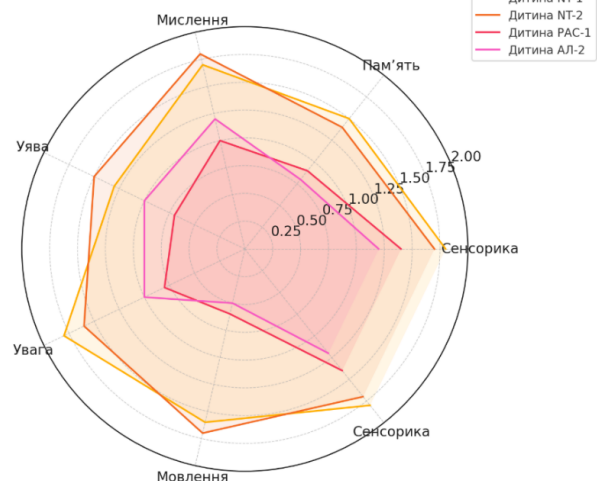


Рис. 3. Когнітивні профілі дітей

У дітей із типовим розвитком спостерігається відносно збалансований розподіл балів за всіма блоками (1,4–1,8 бали) з дещо зниженими значеннями в уяві або пам'яті, що є типовим для вікової норми. У дітей з ООП, навпаки, профілі є нерівномірними: у дитини з РАС спостерігається низький рівень сформованості уяви, мовлення та уваги, натомість сенсорика й мислення мають відносно вищі показники. У дитини з алалією фіксується критично знижений мовленнєвий показник, водночас сенсорика, уява й мислення частково збережені.

Ці профілі підтверджують висновки про індивідуальну варіативність у межах кожної діагностичної категорії та необхідність диференційованого підходу до корекційної логопедичної роботи. Також на прикладі графіка візуалізується тісний зв'язок між розвитком мовлення та іншими когнітивними блоками, особливо увагою, пам'яттю й мисленням.

Отримані результати підтверджують мультифакторну природу мовленнєвих порушень.

На графіку (рис. 4) представлено порівняльний аналіз середніх балів за всіма когнітивними блоками окремо для кожної групи. У дітей із типовим розвитком найвищі показники спостерігаються у сенсоріці, мисленні та увазі (1,75–1,77 бали), тоді як найменші – в уяві (1,42 бали) та пам'яті (1,58). Це свідчить про часткову незрілість абстрактно-образного мислення у частини дітей 4–5 років.

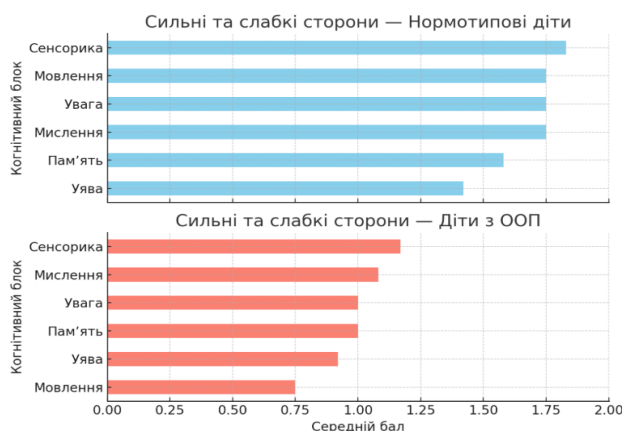


Рис. 4. Профіль сильних та слабких когнітивних функцій у дітей із типовим розвитком і з ООП

У групі дітей з особливими освітніми потребами спостерігається інша структура профілю: найнижчі бали отримано в мовленнєвому блоці (0,75), а також у пам'яті, уяві та увазі (0,92–1,00 бали). Водночас сенсорика й мислення у частини дітей зберігаються на відносно кращому рівні (1,08–1,17), що дає змогу спиратися на них у процесі корекційної роботи.

Такі візуалізовані профілі підкреслюють важливість не лише виявлення труднощів, а й вивчення збережених компонентів когнітивної діяльності, які можуть бути використані як компенсаторні ресурси.

Обговорення. Наведені результати проведенного дослідження підтверджують гіпотезу про

взаємозв'язок між станом когнітивної сфери та мовленнєвими порушеннями і доповнюють існуючі уявлення (Крутій, 2005; Синьова, 2022; Тарасун, 2008) щодо розвитку цих двох систем у дитини дошкільного віку, оскільки дослідники вважають, що існує їх глибокий і нерозривний зв'язок, у якому кожен процес виступає як передумова, інструмент та результат розвитку іншого. Цей зв'язок не є одностороннім: мовленнєвий розвиток впливає на когнітивні процеси, а когнітивні процеси, своєю чергою, визначають особливості засвоєння мови (Крутій, 2005). У дітей з ООП рівень розвитку більшості когнітивних функцій був нижчим порівняно з нормотиповими, однак із високою індивідуальною варіативністю в межах групи. Зниження в мовленнєвому блоці супроводжувалося меншою ефективністю в мисленні, уяві та пам'яті, що підтверджує гіпотезу про зв'язок когнітивних і мовленнєвих процесів.

Діти з типовим розвитком не завжди демонструють високий рівень у всіх сферах, що свідчить про динаміку формування когнітивної системи в дошкільному віці та доцільність ранньої діагностики навіть за відсутності мовленнєвих скарг. Таким чином, запропонована модель логопедичної психодіагностики є релевантною, чутливою до профільних змін і придатною для індивідуалізації корекційного супроводу.

Порівняльний аналіз дав змогу встановити, що мовленнєві труднощі рідко існують у чистому вигляді. Навпаки, вони зазвичай є наслідком складної взаємодії декількох когнітивних дефіцитів, які потрібно вчасно виявити за допомогою системної діагностики. У цьому контексті авторська анкета, побудована за блоковим принципом, виявилася ефективною як у розрізненні сильних і слабких боків розвитку, так і в обґрунтуванні логопедичних висновків.

Висновки. На основі проведених наведених результатів можемо зробити попередні висновки:

1. У дітей з особливими освітніми потребами зафіксовано зниження показників не лише в мовленнєвому блоці, а й у функціональних системах, які забезпечують мовленнєву активність: пам'яті, мисленні, уяві, увазі.

2. Виявлено суттєву індивідуальну варіативність когнітивного профілю, що зумовлює необхідність персоналізованого підходу до діагностики.

3. Результати дослідження також указують на доцільність використання структурно-семантичного аналізу, який поєднує кількісну оцінку й якісну логопедичну інтерпретацію. Такий підхід дає змогу виявляти не лише дефіцити, а й компенсаторні можливості, які можуть бути використані у корекційній роботі.

4. Загалом запропонована модель логопедичної психодіагностики є дієвим інструментом для комплексного обстеження дітей дошкільного віку. Вона забезпечує більш точну діагностику мовленнєвих порушень, розкриває глибинні механізми їх формування та орієнтує логопеда на побудову індивідуального маршруту психокорекції.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розширення вибірки, валідацію окремих блоків анкети, а також на вивчення специфіки когнітивного профілю у дітей різного віку та з різними типами мовленнєвих порушень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богданець-Білоskalenko І. М. Мислення і мовлення в системі дошкільної освіти. Тернопіль : Навчальна книга: Богдан. 2020. 208 с.
2. Галія І. М. Психодіагностика : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2011. 464 с.
3. Гриньова О. М., Терещенко Л. А. Дитяча психодіагностика : навчально-методичний посібник. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
4. Крутій К. Л. Теорія і практика формування граматично правильного мовлення в дітей дошкільного віку (на матеріалі морфології і словотворення) : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.02. Київ, 2005. С. 40–44.
5. Логопедія : підручник / за ред. М.К. Шеремет. Київ : Слово, 2010. 376 с.
6. Лурія О. Р. Основи нейропсихології. Київ : Основи, 2018. С. 63–69.
7. Маслова О. В. Психодіагностика розвитку дітей дошкільного віку : методичні рекомендації. Харків : ХНПУ, 2021. 132 с.
8. Гоян І. М., Палій А. А. Методи діагностики психічного розвитку дітей / за ред. А.А. Палія. Івано-Франківськ : Симфонія форте, 2014. 652 с.
9. Островська К. О., Островський І. П. Основи психолого-педагогічної та медичної діагностики дітей зі спектром аутистичних порушень. Львів : Триада плюс. 2015. 232 с.
10. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури. 2013. 296 с.
11. Синьова О. Ю. Формування когнітивних процесів у дітей із мовленнєвими порушеннями. *Дефектологія*. 2022. № 4. С. 15–22.
12. Сулятицький І. В., Островська К. О., Осьодло В. І. Психологічна підтримка дітей із травматичним досвідом у логопедичній практиці. Одеса : ВМВ. 2021. С. 86–89.
13. Тарасун В. В. Морфофункціональна готовність до шкільного навчання дітей з особливостями у розвитку (нейропсихологічний підхід) : монографія. Київ, 2008. 298 с.
14. Ткач Х. Обстеження мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом та тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу : практичний посібник. Дрогобич : Коло. 2020. 160 с.
15. Федоренко О. В. Психолінгвістика : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури. 2018. 248 с.
16. Altman C., Shaya N., Berke R., Adi-Japha E. *Challenges in skill acquisition and memory retention in children with developmental language disorder. International Journal of Language & Communication Disorders*. 2025. Vol. 60, Issue 3 e70024. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.70024>
17. Bishop D. V. M., Snowling M. J. Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different? *Psychological Bulletin*. 2004. № 130 (6). P. 858–886.
18. Owens R. E. *Language Development: An Introduction*. 10th ed. Pearson, 2020.

REFERENCES

1. Bohdanets-Biloskalenko, I. M. (2020). *Myslennia i movlennia v systemi doshkilnoi osvity [Thinking and speech in the preschool education system]*. Ternopil : Navchalna knyha – Bohdan [in Ukrainian].
2. Halian, I. M. (2011). *Psykhodiahnostyka [Psychodiagnostics]*. Kyiv : Akademvydav [in Ukrainian].
3. Hriniova, O. M., & Tereshchenko, L. A. (2015). *Dytiacha psykhodiahnostyka [Child psychodiagnostics]*. Vinnytsia: Nilan-LTD [in Ukrainian].
4. Krutii, K. L. (2005). *Teoriia i praktyka formuvannia hramatychno pravilnoho movlennia v ditei doshkilnoho viku [Theory and practice of forming grammatically correct speech in preschool children]*. *Extended abstract of Doctor's thesis*. National Pedagogical Dragomanov University [in Ukrainian].
5. Sheremet, M. K. (Ed.). (2010). *Lohopediia [Speech therapy]*. Kyiv : Slovo Publishing House [in Ukrainian].
6. Lurii, O. R. (2018). *Osnovy neiropsykhologii [Fundamentals of neuropsychology]*. Kyiv : Osnovy [in Ukrainian].
7. Maslova, O. V. (2021). *Psykhodiahnostyka rozvytku ditei doshkilnoho viku [Psychodiagnostics of preschool child-ren's development]*. Kharkiv : KhNPU [in Ukrainian].
8. Hoian, I. M., & Palii, A. A. (Eds.). (2014). *Metody diahnostyky psykhichnoho rozvytku ditei [Methods for diagnosing the mental development of children]*. Ivano-Frankivsk : Symfoniia forte [in Ukrainian].
9. Ostrovska, K. O., & Ostrovskiy, I. P. (2015). *Osnovy psykhologopedahohichnoi ta medychnoi diahnostyky ditei iz spektrumom autystychnykh porushen [Fundamentals of psychological-pedagogical and medical diagnostics of children with autism spectrum disorders]*. Lviv: Triada Plus [in Ukrainian].
10. Pavelkiv, R. V., & Tsyhypalo, O. P. (2013). *Psykhodiahnostychnyi instrumentarii v umovakh doshkilnoho zakladu [Psychodiagnostics tools in preschool institutions]*. Kyiv : Tsentruchovovoi literatury [in Ukrainian].
11. Syniova, O. Yu. (2022). *Formuvannia kohnityvnykh protsesiv u ditei z movlennievymy porushenniamy [Formation of cognitive processes in children with speech disorders]*. *Defektolohiia*, (4), 15–22 [in Ukrainian].
12. Suliatytskyi, I. V., Ostrovska, K. O., & Osiodlo, V. I. (2021). *Psykhologichna pidtrymka ditei z travmatychnym dosvidom u lohopeidychnii praktytsi [Psychological support for children with traumatic experiences in speech therapy practice]*. Odesa : VMV [in Ukrainian].
13. Tarasun, V. V. (2008). *Morfofunktsionalna hotovnist do shkilnoho navchannia ditei z osoblyvostiamy u rozvytku [Morphofunctional readiness for schooling in children with developmental features]*. Kyiv [in Ukrainian].
14. Tkach, Kh. (2020). *Obstezhennia movlennievoho rozvytku u ditei z autyzmom ta tiazhkymy porushenniamy movlennia na osnovi povedinkovoho pidkhodu [Assessment of speech development in children with autism and severe speech disorders based on a behavioral approach]*. Drohobych : Kolo [in Ukrainian].
15. Fedorenko, O. V. (2018). *Psykholinhvistyka [Psycholinguistics]*. Kyiv : Tsentruchovovoi literatury [in Ukrainian].
16. Altman, C., Shaya, N., Berke, R., & Adi-Japha, E. (2025). *Challenges in skill acquisition and memory retention in children with developmental language disorder. International Journal of Language & Communication*

Disorders. Vol. 60, Issue 3 e70024. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.70024> [in English].

17. Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same

or different? *Psychological Bulletin*, 130 (6), 858–886. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.858> [in English].

18. Owens, R. E. (2020). *Language development: An introduction* (10th ed.). Pearson [in English].

Ivan Sulyatytskyy,

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Special Education,
Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska Str., Lviv, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3769-5630>*

Veronika Mysyuk,

*Applicant at the Department of Special Education
Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska Str., Lviv, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-9410-7290>*

UKRAINIAN INNOVATION OF PSYCHODIAGNOSTICS IN SPEECH THERAPY PRACTICE

The article presents a study of the problem of psychodiagnostics of speech and cognitive development in preschool children, particularly those with special educational needs. The relevance of the topic is driven by the increasing number of children with complex speech disorders, such as alalia, dysarthria, general underdevelopment of speech, and autism spectrum disorders, as well as the need to improve speech therapy diagnostic tools for their assessment. To enhance the quality of speech therapy diagnostics, a psychodiagnostic questionnaire was developed and implemented. It is structured according to cognitive domains (sensory-perceptual sphere, memory, thinking, imagination, attention, language/speech), aligned with the age characteristics of preschoolers. This approach allows speech therapists to gain a comprehensive view of the child's development by simultaneously assessing both speech and cognitive domains.

The theoretical foundation of the study is based on contemporary clinical-pedagogical, neuropsychological, and psychological-pedagogical approaches to speech therapy diagnostics, as well as scientific works by Ukrainian and international experts in this field. The author's psychodiagnostic method includes six cognitive functional blocks.

The obtained results demonstrate a strong connection between speech development and other cognitive domains, particularly attention, memory, and thinking. Specifically, weaknesses in cognitive components such as memory, imagination, or voluntary attention significantly hinder speech development. The established profiles reveal individual variability within each diagnostic category and highlight the need for a differentiated approach in working with speech disorders in preschool children.

The empirical data convincingly support the multifactorial nature of speech disorders and help determine the contribution of cognitive parameters in the comprehensive planning of individualized speech therapy interventions. The developed diagnostic toolkit has proven effective in identifying "strong and weak areas" of development, demonstrating high validity and adaptability for speech therapy practice.

Based on the findings, practical recommendations were formulated regarding its implementation in early diagnostics, creation of individualized correctional pathways, and enhancement of speech therapists' psychodiagnostic competence.

Key words: psychodiagnostics, cognitive sphere, speech disorders, speech therapist, sensory, attention, thinking, imagination, language, memory.

Дата надходження статті: 18.06.2025

Дата прийняття статті: 28.07.2025

Опубліковано: 10.09.2025