

and attention, and facilitate writing skills. Educational kinesiology, founded by Paul and Gail Dennison through the "Brain Gym" program, activates natural brain mechanisms by using purposeful physical movements.

This article examines the application of kinesiology exercises and game-based techniques for developing the motor sphere of older preschool children (5–6 years old) with severe speech disorders. The study highlights that these children often demonstrate deficits in gross motor coordination, balance, and fine motor control, which negatively affect their speech, cognitive development, and emotional–volitional regulation. Based on diagnostic findings, a structured 12-week correctional and developmental program was designed, incorporating gross and fine motor training, logorhythmic activities, active games, and elements of sensory integration. The results confirm the effectiveness of the intervention: the number of children with a low level of motor development decreased more than twice, while the proportion of children with a high level increased 5–6 times compared to control indicators.

The program was implemented according to key principles of corrective pedagogy, including individualization, gradual progression, complexity, and a play-based approach. Methodological recommendations are provided for educators, speech therapists, special education teachers, physical education instructors, and parents to support systematic motor development in preschool children with severe speech impairments, contributing to improved communication, social adaptation, and school readiness.

Keywords: kinesiology, health-promoting activity, physical activity.

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.49.19>

УДК 159.922.7:376.3-056.34

О.В. Старинська

el.starinskaya@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-4601-4152>

О.В. Ревуцька

revutskaya.helena@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-4311-4748>

МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ ПСИХІЧНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ: ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, ПОРУШЕННЯ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ

У статті розглядається проблема мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку, які зазнали психічної депривації. Проаналізовано історію вивчення феномену депривації, її вплив на соціально-емоційний та психічний розвиток дитини. Особлива увага приділена патогенезу мовленнєвих порушень, що виникають унаслідок обмеження емоційного контакту, дефіциту соціальної стимуляції та нестачі позитивного досвіду спілкування. У ході експериментального дослідження визначено характерні особливості мовленнєвої функції у дітей із досвідом депривації, виявлено взаємозв'язок між рівнем психічного розвитку, емоційною сферою та мовленнєвою активністю. Окреслено основні напрями психокорекційної роботи, спрямованої на відновлення комунікативної ініціативи, розвиток емоційно-мовленнєвої виразності та зниження проявів тривожності у дітей. Результати дослідження розширюють уявлення про психологічні механізми формування мовлення в умовах психічної депривації та можуть бути використані у практиці дитячих психологів, логопедів і педагогів закладів дошкільної освіти.

Ключові слова: психічна депривація, мовленнєвий розвиток, дошкільний вік, психологічні чинники, патогенез мовленнєвих порушень, психокорекція.

Постановка проблеми. Мовлення є одним із найважливіших компонентів психічного розвитку дитини, який забезпечує становлення її комунікативної, когнітивної та емоційно-вольової сфер. Саме в дошкільному віці формуються базові мовленнєві навички, що виступають фундаментом подальшого навчання, соціалізації та особистісного розвитку. Порушення мовленнєвого розвитку в цей період можуть мати не лише лінгвістичні, а й глибокі психологічні наслідки, зокрема ускладнення у сфері міжособистісної взаємодії, емоційного самовираження та саморегуляції.

Одним із чинників, що істотно впливають на формування мовлення, є психічна депривація, як

стан дефіциту емоційного контакту, турботи, безпеки та стабільних соціальних зв'язків, необхідних для повноцінного розвитку дитини. В умовах депривації відбувається збіднення сенсорного й соціального досвіду, що спричиняє затримку або деформацію мовленнєвого розвитку, обмеження словникового запасу, труднощі у розумінні мовлення, зниження комунікативної активності.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблема психічної депривації була предметом наукових досліджень таких учених, як Дж. Боулбі, Р. Спіц, А. Фрейд, Ж. Айрес, які підкреслювали вирішальне значення емоційної прив'язаності й середовища для гармонійного розвитку дитини. В українській психології питання впливу соціально-психологічних умов на розвиток особистості вивчали Л. Божович, Г. Костюк, С. Максименко, В. Моляко, Л. Орбан, О. Кононко. Проте недостатньо дослідженим залишається аспект взаємозв'язку між проявами психічної депривації та мовленнєвими порушеннями у дітей дошкільного віку.

Сучасні умови соціальної нестабільності, воєнних дій, зростання кількості дітей, які зазнали втрати родинного оточення, дефіциту емоційної підтримки чи проживають у будинку дитини, зумовлюють актуальність вивчення цієї проблеми. Адже психічна депривація не лише впливає на мовленнєву функцію, а й деформує структуру особистісного досвіду, ускладнюючи процеси навчання, адаптації та соціалізації дітей.

Актуальність дослідження зумовлюється необхідністю глибшого розуміння психологічних механізмів порушень мовлення у дітей із досвідом депривації і пошуку ефективних шляхів їх корекції. Вивчення цих процесів має не лише теоретичне, а й практичне значення для розроблення програм психолого-педагогічного супроводу, логопедичної допомоги та соціально-емоційної підтримки таких дітей.

Мета полягає у виявленні психологічних чинників і закономірностей мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з психічною депривацією, аналізі характеру мовленнєвих порушень та визначенні напрямів психокорекційного впливу.

Завдання дослідження: 1) визначити особливості соціально-емоційного та психічного розвитку дітей із психічною депривацією; 2) дослідити патогенез і характер мовленнєвих порушень, притаманних дітям, які зазнали психічної депривації; 3) експериментально вивчити мовленнєву функцію у дітей цієї категорії та окреслити шляхи психокорекційної роботи.

Виклад матеріалу дослідження. Поняття психічної депривації посідає важливе місце у сучасній психології розвитку, клінічній психології та педагогіці, оскільки воно безпосередньо пов'язане з питаннями емоційного, когнітивного та соціального становлення дитини. Термін «депривація» (від лат. *deprivatio* – «позбавлення», «втрата») означає стан, який виникає внаслідок тривалого або часткового позбавлення людини умов, необхідних для її нормального психічного функціонування. У контексті дитячого розвитку йдеться, насамперед, про дефіцит емоційних контактів, турботи, сенсорних вражень і стабільного соціального середовища. Перші наукові уявлення про феномен депривації сформувалися у 30–50-х роках ХХ століття в руслі психоаналітичних та психобіологічних досліджень. Значний внесок у розроблення цього поняття зробили Рене Спіц, Анна Фрейд, Джон Боулбі, Маргарет Мід, Гаррі Гарлоу, які досліджували вплив нестачі емоційних зв'язків на розвиток дитини. Так, Р. Спіц (R. Spitz, 1945) увів термін «госпіталізм», яким позначав сукупність психічних і соматичних порушень у дітей, що тривалий час перебували в ізоляції від матері або постійного емоційного контакту. У своїх класичних спостереженнях за дітьми в сиротинцях він описав симптоми апатії, мовленнєвого регресу, порушення моторики, затримки у пізнавальному розвитку, що безпосередньо пов'язував із браком материнської любові.

Подальші дослідження Дж. Боулбі (J. Bowlby, 1951; 1969) у межах теорії емоційної прив'язаності (*attachment theory*) підтвердили вирішальну роль раннього емоційного контакту між дитиною та дорослим для її психічного здоров'я. Учений довів, що відсутність стабільної фігури прихильності призводить до формування емоційної холодності, тривожності, агресивності, труднощів у встановленні соціальних зв'язків, а також порушень мовленнєвого розвитку. Його послідовниця М. Ейнсворт (M. Ainsworth, 1978) розробила емпіричні критерії типів прихильності, що дозволило описати механізми психічної депривації як порушення взаємодії «дитина – значущий дорослий».

Вагомим для розуміння феномену став внесок Г. Гарлоу (H. Harlow, 1958), який експериментально довів, що навіть у тварин (мавпенят) емоційна депривація, спричинена відсутністю

матері, веде до серйозних порушень соціальної поведінки, агресії, страху та неможливості формування адекватних комунікативних навичок, що стало доказом того, що емоційна підтримка має базове значення для розвитку вищих психічних функцій, зокрема мовлення.

У подальшому поняття депривації почало розглядатися різнопланово. Дослідники виділяють сенсорну, емоційну, соціальну, когнітивну та психічну депривацію (Langmeier, J., & Matějček, Z., 2024). В сучасній науці психічна депривація трактується як комплексний феномен, що поєднує елементи всіх зазначених форм, призводячи до глибоких деформацій у розвитку особистості. Науковці підкреслювали, що депривація є не лише наслідком зовнішніх обставин (ізоляції, сирітства, дефіциту стимуляції), а й внутрішніх психічних процесів – зниження емоційної чутливості, порушення мотиваційної сфери, ослаблення здатності до прив'язаності. У 1970–1990-х роках інтерес до проблеми депривації зростає в межах гуманістичної та соціальної психології. Дослідники К. Роджерс, Е. Еріксон, А. Маслоу, розглядали її як фактор порушення базових потреб дитини: в любові, прийнятті, безпеці, що є умовою для самореалізації. Психічна депривація, у цьому контексті, постає не лише як відсутність зовнішніх стимулів, а й як порушення внутрішнього почуття цінності, довіри до світу та здатності до емоційного самовираження.

В українській психологічній науці дослідження проблеми депривації проводили Л. Божович, Г. Костюк, С. Максименко, В. Моляко, Л. Орбан, І. Дубровіна, А. Прихожан, які підкреслювали роль соціального середовища у розвитку вищих психічних функцій. Було зазначено, що мова та мислення формуються в процесі соціальної взаємодії, а позбавлення дитини можливостей емоційно-комунікативного спілкування неминуче призводить до сповільнення когнітивного й мовленнєвого розвитку.

Сучасні дослідження (M.Rutter, 1998; C.Zeanah, 2011; M.Gunnar & K.Quevedo, 2007) підтверджують, що психічна депривація має складну багаторівневу структуру, що охоплює емоційні, когнітивні та нейропсихологічні механізми. Тривала відсутність емоційної підтримки в ранньому дитинстві призводить до змін у функціонуванні гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, зумовлює підвищену стресову реактивність, затримку розвитку мовленнєвих зон кори головного мозку, труднощі у формуванні пізнавальної активності.

Таким чином, історія вивчення психічної депривації демонструє поступовий перехід від опису окремих клінічних випадків до комплексного міждисциплінарного розуміння цього явища. Якщо ранні дослідження зосереджувалися переважно на емоційній ізоляції та її наслідках, то сучасні підходи трактують депривацію як системне порушення середовищного, міжособистісного та внутрішньоособистісного рівнів функціонування дитини.

Психічна депривація нині розглядається як фактор ризику, що знижує адаптаційні можливості дитини, уповільнює розвиток мовлення, ускладнює формування емоційної регуляції та соціальних навичок. Усвідомлення її багатовимірної природи відкриває нові перспективи для розроблення психологічних програм підтримки, спрямованих на подолання наслідків емоційного дефіциту, стимулювання мовленнєвої активності та формування позитивного соціального досвіду у дітей дошкільного віку.

Мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку, які зазнали психічної депривації, можуть проявлятися в широкому діапазоні — від повної відсутності мовлення до часткового недорозвитку його лексико-граматичної та фонетико-фонематичної складових. Дослідження науковців (Лисенко, О., Камінської, О., 2018) та інших учених доводять, що обмеженість спілкування й дефіцит емоційного контакту між дітьми-сиротами та дорослими спричиняють загальний недорозвиток мовлення. Це негативно впливає на формування всіх його структурних компонентів — від звукової сторони до граматичної організації. Порушення мовлення та недостатня комунікативна активність у таких дітей часто поєднуються з обмеженням пізнавальної діяльності, специфікою психічного розвитку, особливостями емоційно-вольової сфери й відхиленнями у поведінці. Своєчасна корекція порушень мовленнєвої функціональної системи дітей дошкільного віку, які виховуються у будинку дитини, є не тільки необхідною умовою психологічної готовності дітей до засвоєння шкільних знань, а й сприяє найбільш повній соціалізації, яка передбачає пізнання дитиною соціальної дійсності, формування певних соціальних норм, ролей і функцій, набуття вмінь та навичок для їх успішної реалізації.

Вивчення особливостей розвитку емоційної сфери дітей, які виховуються у будинку дитини і в

родині, виявило відмінності в їх емоційних реакціях (Слозанська, Г., & Горішна, Н. 2021). Зіставлення емоційних проявів у немовлят, які виховуються в різних умовах, показало, що вихованці будинку дитини пізніше, ніж діти що виховуються в родині, починають диференціювати позитивні і негативні емоції дорослого. Кількість емоцій, які висловлюються дітьми з будинку дитини, набагато менше, вони одноманітні і недостатньо виражені. Відсутність різноманітності емоційних проявів і слабку їх вираженість можна пояснити як бідністю переживань немовлят, які не мають можливості відчувати почуття, що виникають при повноцінному ситуативно-особистісному спілкуванні, так і відсутністю досвіду користування експресією для впливу на дорослого в процесі спілкування.

Окрім збідненості власних емоційних реакцій, у вихованців будинку дитини спостерігається недостатня здатність розрізняти емоційні стани дорослих, затримка у формуванні вмінь диференціювати позитивні й негативні емоційні впливи. Через знижену чутливість до ставлення дорослого частково гальмується розвиток їхньої пізнавальної активності та загальний психічний розвиток. Унаслідок порушення емоційно-особистісних зв'язків взаємини вихованців із оточенням набувають поверхневого, одноманітного й байдужого характеру. Відсутність стійкої системи глибоких афективно-особистісних стосунків і їх заміна формальними, рутинними контактами, що виникають у процесі догляду між персоналом і дітьми, призводить до того, що дитина не набуває досвіду емоційного обміну з дорослими. Як наслідок — її власні переживання залишаються неглибокими та недостатньо усвідомленими.

Крім того, відрив дитини від сімейного середовища та її переведення до будинку дитини належить до найсильніших патогенних і дезадаптивних чинників. Оскільки саме родина забезпечує необхідні умови для гармонійного психоемоційного розвитку — завдяки особливій організації побуту, характерному лише для сімейного середовища рівню взаємодії з близькими, насамперед із матір'ю, — розлука з батьками істотно порушує цей процес. Такий відрив сприяє виникненню психічних розладів, ступінь прояву яких залежить від віку дитини на момент розлучення з матір'ю та тривалості впливу самого фактора депривації (Наволокова, О. О., & Боряк, О. В. 2025).

Особливості афективно-особистісних зв'язків в умовах будинку дитини відображаються на формуванні особистості дитини, яка виховується поза родиною. Через недостатність емоційного, ситуативно-особистісного спілкування в ранньому віці, відсутності турботливих емпатійних стосунків у дітей не складається чіткого відчуття себе як суб'єкта особистості, рівноправного партнера по спілкуванню. Така дитина часто розглядається дорослими як об'єкт виховного процесу і не відчуває своєї значущості для оточуючих людей, на відміну від дітей, які виховуються в родині, у яких дуже швидко відбувається становлення образу себе. Тому у дітей, що виховуються в родині вже в ранньому віці формується активна позиція, в той час як у вихованців будинку дитини частіше спостерігається пасивна позиція, відсутність впевненості в собі, вимогливості до оточуючих, млявість пізнавальної діяльності.

Порушення мовлення, структура мовленнєвого порушення у дітей, які виховуються поза родиною – найменш вивчені аспекти проблеми психічної депривації. Мовленнєвий розвиток і його порушення у дітей, позбавлених батьківського піклування, розглядаються перш за все в рамках становлення спілкування, розвитку пізнавальної діяльності дітей, що є важливим, як в практичному, так і в теоретичному аспектах. Повноцінне безпосередньо-емоційне спілкування дитини з дорослим створює передумови переходу до мовленнєвого спілкування: у дитини формується потреба в спілкуванні. з'являється інтерес до мовленнєвих звуків; розвивається фонематичний слух; довербальні вокалізації, включаючись в спілкування, виступають засобом спілкування; виникає голосова взаємодія дитини і дорослого.

Особливості спілкування з дорослим та характер предметної діяльності дітей з психічною депривацією, впливають на час виникнення і темп розвитку мовлення. Розвиток мовлення дитини є невід'ємною складовою її когнітивного та соціально-емоційного становлення. Психічна депривація, що виникає внаслідок дефіциту емоційного контакту й соціальної стимуляції, істотно гальмує формування мовленнєвих функцій, що, у свою чергу, негативно впливає на розвиток соціального інтелекту — здатності розуміти, інтерпретувати й регулювати соціальні взаємодії. У цьому контексті результати дослідження О. Старинської (2025) показують, що соціальний інтелект тісно пов'язаний із мовленням і сприяє ефективності соціально-психологічної адаптації. Діти, що виховуються у будинку дитини,

відстають у розвитку мовлення. Багато з них довго залишаються на рівні розуміння і не переходять до активного мовлення. При цьому розуміння мовлення часто ситуативне: «прив'язане» до конкретних, знайомих і простих ситуацій. Активне мовлення дітей, позбавлених батьківського піклування, виникає пізніше, ніж у дітей, що виховуються в родині. Його розвиток найчастіше обмежений побудовою простих двоскладових речень. Слово довго використовується як інструмент залучення уваги дорослого і налагодження безпосередніх емоційних контактів з ним. Діти, які виховуються в будинку дитини, рідше використовують мовлення в спілкуванні з дорослим, ніж діти, що виховуються в родині. Їх мовлення бідніше за змістом, примітивніше за характером граматичних конструкцій і лексики, рясніє неточними звуками. Діти, які виховуються в родині, більш ніж в 70% випадків до 2,5 років активно опановують мовлення, а серед вихованців будинку дитини такі діти зустрічаються набагато рідше – близько 40%. Порівняльний аналіз розвитку мовлення дітей, які виховуються в різних умовах, свідчить про те, що у дітей, які виховуються в умовах будинку дитини, мовлення виникає пізніше і розвивається набагато повільніше.

Ми проводили експериментальне дослідження в Комунальній установі «Запорізький обласний спеціалізований будинок дитини «Сонечко» Запорізької обласної ради, в ньому брали участь 20 дітей старшого дошкільного віку, з них 14 із ЗНМ III рівня – вихованці будинку дитини; і 6 – з нормотиповим мовленнєвим розвитком, які виховуються в родині.

Анамнестичні дані свідчать про наявність у більшості дітей (64%) різних відхилень в пренатальному, натальному і постнатальному періодах.

Серед несприятливих факторів пренатального періоду відзначалися: хвороби матері під час вагітності, токсикоз вагітності, загрози викидня, фізична і психічна травми (10%); патологія під час пологів (43%), алкоголізм батьків і патологічні риси характеру (15%); енцефалопатія (43%). Анамнез більшості дітей містить відомості про часті застуди та інфекційні захворювання; затримку мовленнєвого розвитку (поява перших слів у 2 - 2,5 роки).

У 25% дітей відзначалися особливості психічного розвитку, що мають соматогенне походження, що призвело до астеничних станів, зниженню загального фізичного і психічного тону дітей: підвищена стомлюваність, загальмованість поведінкових реакцій, апатія; низька працездатність, виснаженість, недостатня сформованість ігрової діяльності, пасивність.

У 15% дітей на перший план виступали психогенні чинники: несприятливі мікросоціальні умови в родині, психічні травми, які призводили до зміни нервово-психічної сфери дітей і могли зумовити патологічний розвиток їх особистості. Більшість (90%) вихованців склали діти з сімей з дефіцитом позитивної соціальної взаємодії, у них відзначалася соціальна занедбаність, що є наслідком емоційної депривації.

Переважає більшість дітей (80%) потрапили в будинок дитини у віці від одного року до трьох років. Раннє дитинство цих дітей пройшло в аморальному соціальному середовищі. У цей період вони повною мірою відчули негативний вплив емоційної, материнської депривації. Багато з них набули негативний афективний досвід, емоційну депривацію, образи, побої, моральне приниження з боку близьких людей.

Таким чином, в експеримент були включені діти з системними порушеннями мовлення, зумовленими неоднорідними етіологічними і патогенетичними факторами, що мають особливості психічних процесів, поведінки, різний соціально-емоційний досвід.

В результаті проведеного нами дослідження (Линдіна, Є. Ю., & Ревуцька, О. В. (упоряд.). 2021) визначено рівні сформованості усного мовлення у дітей дошкільного віку з психічною депривацією:

- *високий*: на цьому рівні діти вільно спілкуються з експериментатором, добре розуміють звернену до них інструкцію, мають розгорнуте, вільне, зв'язне і цілісне мовлення; правильно вживають слова у реченнях, узгоджують відмінкові закінчення, мають достатній словниковий запас, використовують засоби словотвору, мають правильну звуковимову;

- *середній рівень* сформованості усного мовлення характеризується тим, що діти добре розуміють звернену до них інструкцію, у їх фразовому мовленні наявні деякі прогалини в розвитку фонетики, лексики, граматики. В мовленні іноді фіксуються аграматизми, неправильні і неточні використання слів, пропуски слів і речень, їх перестановки. Діти користуються переважно простими непоширеними і простими поширеними реченнями, проте мають недоліки звуковимови;

- *низький*: діти, які знаходяться на цьому рівні володіння усним мовленням не завжди розуміють звернену до них інструкцію, їх фразове мовлення не розгорнуте (містить прогалини у розвитку фонетики, лексики, граматики). Діти потребують суттєвої допомоги експериментатора. В їхньому мовленні часто фіксуються аграматизми, неправильні і неточні використання слів, пропуски слів і речень, їх перестановки. Словниковий запас дітей є нижчим за вікову норму. У їхньому мовленні переважають іменники та дієслова, тоді як прикметники майже не використовуються. Серед займенників домінують особові, а прийменники здебільшого виконують функцію позначення напрямку дії. Характерними є значні порушення звуковимови.

- *найнижчий* – діти, у яких спостерігається нерозгорнуте фразове мовлення з істотними прогалинами у фонетичному, лексичному та граматичному оформленні. Для їхнього мовлення типовими є аграматизми, неточне або неправильне використання слів, пропуски та перестановки елементів речення. Такі діти переважно користуються простими, короткими висловлюваннями й мають помітні недоліки звуковимови.

Як свідчать дані, одержані при виконанні завдань під час експерименту, серед дітей, вихованців будинку дитини, не виявлено високого рівня сформованості усного мовлення на відміну від їх ровесників, що виховуються в родині, де цей показник становить 55,6%; середній рівень у вихованців будинку дитини становить 41,6% від загальної кількості дітей, а в дітей, які виховуються в умовах родини - 37,7%; низький рівень у дітей вихованців будинку дитини складає 50%, а в їх ровесників – 6,7%. Найнижчий рівень виявлено лише в дітей дошкільного віку з психічною депривацією (8,4%) (Рис. 1.1).

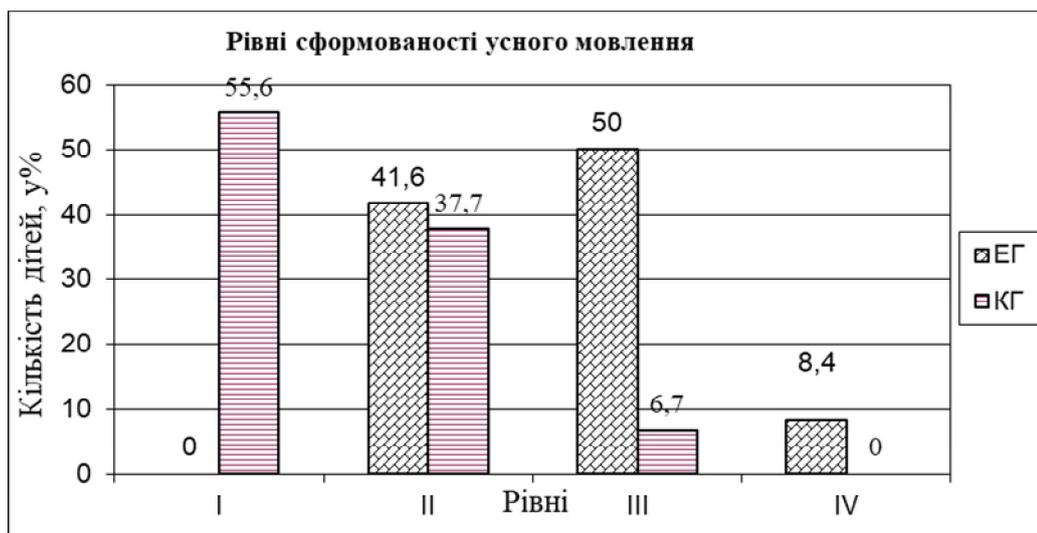


Рис.1.1. Рівні сформованості усного мовлення

На основі узагальнення результатів експериментального дослідження, проведеного з дітьми старшого дошкільного віку — як вихованцями будинку дитини, так і тими, хто виховується в сімейному середовищі, встановлено, що діти, які зазнали психічної депривації, характеризуються нижчим рівнем сформованості усного мовлення. Отримані результати підтверджують, що дефіцит емоційного контакту та обмеженість соціальної взаємодії суттєво впливають на розвиток мовленнєвої компетентності, зумовлюючи відставання у формуванні лексико-граматичної та фонетичної сторін мовлення.

Це обумовлює необхідність проведення спеціального корекційного впливу, спрямованого на системний розвиток пізнавальних процесів та мовлення, корекцію емоційних порушень, формування вольової регуляції поведінки у грі та навичок соціальної взаємодії.

Розуміючи мовленнєву функціональну систему як ієрархічну систему, що складається з ряду компонентів, пов'язаних між собою певними правилами, засвоєння і використання яких здійснюється в процесі спілкування на основі розвитку соціальної за природою практичної діяльності дітей, комплексна дія передбачала роботу з усіма компонентами цієї системи, що мала кілька етапів. *Підготовчий* – створення умов для стимуляції мовленнєвої активності дітей, організації мовленнєвого середовища, де вирішальна роль належить мовленнєвій поведінці дорослого.

Зміст підготовчого етапу передбачає включення дітей в різні види діяльності, проведення логопедичних занять, в яких розвивається комунікативна функція мовлення, починаючи з невербальних засобів спілкування; підтримується прагнення до спілкування з дорослими і однолітками; здійснюється робота з корекції порушень немовленнєвих психічних функцій; розширюється словниковий запас, пов'язаний зі змістом емоційного, побутового, предметного, ігрового досвіду дітей; створюються передумови для подальшої роботи над фразовим мовленням.

Основний – розвиток пізнавального інтересу до навколишнього, уявлень, необхідних для створення ігрових образів, розумової діяльності; розвиток комунікативної функції мовлення і комунікативної поведінки; подолання недоліків звуковимови і закріплення навичок правильної вимови в різних ситуаціях спілкування; розвиток лексико-граматичної будови мовлення, фонематичних процесів; навчання розповідання з опорою на предмети та іграшки, за сюжетними картинками.

Завершальний – розвиток соціальних уявлень, комунікативної поведінки; закріплення навичок правильної вимови; розвиток зв'язного мовлення в процесі складання творчої розповіді.

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити наступні висновки. Цілеспрямований і систематичний вплив на мовленнєві функції підвищив ефективність логопедичної роботи з подолання порушень мовлення дітей дошкільного віку з психічною депривацією. Проведене навчання сприяло емоційному і сенсомоторному розвитку дітей, зниженню ситуативного реагування на стимули зовнішнього середовища, гальмування імпульсивності дітей і підвищенню довільності, зосередження, вміння планувати свої дії і співвідносити їх в грі з діями інших дітей, розвиток навичок соціальної взаємодії. У більшості дітей відзначалися зміни процесу спілкування, яке стало регулюватися пізнавальними і соціальними мотивами, зросли можливості використання різноманітних за комунікативною змістовністю, лексичному і граматичному оформленню синтаксичних конструкцій. Такі зміни свідчать про поступовий розвиток комунікативної компетентності дітей, збагачення їх мовленнєвого досвіду та підвищення здатності до цілеспрямованої соціальної взаємодії.

Висновки, перспективи і подальших пошуків у напрямі дослідження.

Отже, результати проведеного емпіричного дослідження свідчать про досягнення його мети і вирішення всіх завдань. Проведена робота з подолання порушень різних компонентів мовлення та засвоєнню правил використання, що здійснюється в процесі ігрової діяльності, наближала умови корекційно-логопедичного впливу до реального життя, сприяла ефективнішому подоланню порушень мовлення вихованців будинку дитини.

Таким чином, проведене експериментальне навчання підтвердило, що особливості психічного розвитку дитини в умовах будинку дитини, емоційне неблагополуччя, відсутність материнського тепла, ласки і уваги – фактори, що призводять до формування психічної депривації. Поєднання деприваційних чинників із легкими органічними ураженнями центральної нервової системи або з генетичною схильністю до порушень мовленнєвого чи психічного розвитку зумовлює стійкий характер мовленнєвих труднощів у дітей, які виховуються поза родиною. Такі порушення проявляються у формі загального недорозвинення мовлення, що має різну етіологію та патогенез, а їхня дія посилюється впливом психічної депривації. Проведене дослідження довело ефективність запропонованої системи поєднання психологічної та логопедичної роботи з корекції порушень мовлення даної категорії дітей.

Перспективним напрямом подальших досліджень є уточнення механізмів впливу психічної депривації на мовленнєвий розвиток дітей та розроблення ефективних психолого-логопедичних технологій, спрямованих на їх емоційне й комунікативне відновлення.

Список використаних джерел:

1. **Линдіна, Є. Ю., & Ревуцька, О. В.** (упоряд.). (2021). Технології логопедичного обстеження: *навчально-методичний посібник* (2-ге вид., доп. та доопрацьов.). Київ: Освіта Україна. 218 с.
2. **Лисенко, О., & Камінська, О.** (2018). Особливості організації логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку. *Освітній простір України*, №13, 167-172.
3. **Наволокова, О. О., & Боряк, О. В.** (2025). Психолого-логопедична реабілітація дітей із тяжкими порушеннями мовлення у прифронтових зонах. *Inclusion and Diversity*, 5, 42–47.
4. **Слозанська, Г., & Горішна, Н.** (2021). Функціонування закладів інституційного догляду та їх негативний вплив на їх вихованців. *Social Work and Education*. Vol. 8, No. 1. Ternopil-Aberdeen, 2021. pp. 19-41.
5. **Старинська, О. В.** (2025). *Психологічні основи розвитку соціального інтелекту здобувачів вищої освіти* [Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук, Рівненський державний гуманітарний університет]. Рівне: РДГУ. 449 с.
6. Ainsworth, M.

(1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates. 7. Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39(5), 350–373. 8. Harlow, H. (1958). *The nature of love*. *American Psychologist*, 13, 673-685. 9. Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). *The neurobiology of stress and development*. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173. 10. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2024). *Psychická deprivace v dětství* (5. vyd., 400 s.). Praha: Karolinum. 11. Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74. 12. Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465-476. 13. Zeanah, C., Gunnar, M., McCall, R., Kreppner, J., & Fox, N. (2011). Sensitive periods. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 147-162.

References:

1. Lindina, Ye. Yu., & Revutska, O. V. (Comps.). (2021). *Tekhnologii logopedychnoho obstezhennia: Navchalno-metodychnyi posibnyk* (2nd ed., rev. and enl.). Kyiv: Osvita Ukraina. 218 pp. [in Ukrainian]. 2. Lysenko, O., & Kaminska, O. (2018). Osoblyvosti orhanizatsii logopedychnoi roboty z ditmy doshkilnoho viku [Specifics of speech therapy organization for preschool children]. *Osvitnii prostir Ukrainy*, 13, 167–172. [in Ukrainian]. 3. Navolokova, O. O., & Boryak, O. V. (2025). Psykholoho-logopedychna reabilitatsiia ditei iz tiazhkymy porushenniamy movlennia u pryfrontovykh zonakh [Psychological and speech rehabilitation of children with severe speech disorders in frontline zones]. *Inclusion and Diversity*, 5, 42–47. [in Ukrainian]. 4. Slozanska, H., & Horishna, N. (2021). Funktsionuvannia zakladiv instytutysiinoho dohliadu ta ikh nehatyvnyi vplyv na vykhovantsiv [Functioning of institutional care facilities and their negative impact on pupils]. *Social Work and Education*, 8(1), 19–41. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.21.1.2> [in Ukrainian]. 5. Starynska, O. V. (2025). *Psykhologichni osnovy rozvytku sotsialnoho intelektu zdobuvachiv vyshchoi osvity* [Doctoral dissertation, Rivne State Humanitarian University]. Rivne: RDHU. 449 pp. [in Ukrainian]. 6. Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates. 7. Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39(5), 350–373. 8. Harlow, H. (1958). *The nature of love*. *American Psychologist*, 13, 673-685. 9. Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). *The neurobiology of stress and development*. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173. 10. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2024). *Psychická deprivace v dětství* (5. vyd., 400 s.). Praha: Karolinum. 11. Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74. 12. Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465-476. 13. Zeanah, C., Gunnar, M., McCall, R., Kreppner, J., & Fox, N. (2011). Sensitive periods. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 147-162.

STARYNSKA O., REVUTSKA O. SPEECH DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH MENTAL DEPRIVATION: PSYCHOLOGICAL FACTORS, DISORDERS AND WAYS OF CORRECTION.

The article examines the problem of speech development in preschool children who have experienced psychological deprivation. The history of studying the phenomenon of deprivation and its impact on the child's socio-emotional and mental development is analyzed. Particular attention is paid to the pathogenesis of speech disorders arising from limited emotional contact, a lack of social stimulation, and insufficient positive communication experience. The experimental study identified characteristic features of the speech function in children with deprivation experience and revealed correlations between the level of mental development, the emotional sphere, and speech activity. The main directions of psychocorrective work are outlined, aimed at restoring communicative initiative, developing emotional and speech expressiveness, and reducing anxiety manifestations in children. The research results expand the understanding of psychological mechanisms of speech formation under conditions of psychological deprivation and can be used in the practice of child psychologists, speech therapists, and preschool educators.

Key words: psychological deprivation, speech development, preschool age, psychological factors, pathogenesis of speech disorders, psychocorrection.

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.49.20>

УДК: 376.36:81'23

Н.В.Савінова

sonata16@i.ua

<https://orcid.org/0000-0003-2617-8221>

А.Ю.Нездатна