

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ВОСПИТАНИЯ МЛАДШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ РЕЧЕВУЮ ПАТОЛОГИЮ

В статье рассматривается проблема изучения психолого-педагогических факторов развития и воспитания младших дошкольников, обуславливающих течение речевой патологии. Актуальность работы определяется возрастающим числом детей с речевой патологией. Изучению психологических особенностей дошкольников, имеющих нарушения речевого развития, посвящен ряд работ отечественных и зарубежных авторов, новизна представленного исследования заключается в рассмотрении данного вопроса через призму семьи, в частности материнско-детских эмоциональных взаимодействий. Данное исследование отражает важность развития эмоциональной компетентности матерей, воспитывающих дошкольников, а именно: обучение матерей пониманию собственных эмоций, контролю экспрессии, способности воспринимать состояние ребенка, понимать его причины и воздействовать на него, и обосновывает высокую значимость и необходимость включения матерей в реабилитационный процесс при работе с дошкольниками, имеющими речевые патологии.

Ключевые слова: младший дошкольный возраст, речевая патология, психические познавательные процессы, эмоциональный интеллект, материнско-детские отношения.

Введение. В дошкольном детстве условно выделяют три периода: младший, средний и старший. Младший дошкольный возраст (3 – 4 года) – это период активного формирования отношения к себе, развития эмоциональной и когнитивной сфер ребенка, существенно влияющих на становление и развитие речевой функции психики, на особенности взаимодействия с другими людьми. Речь как высшая психическая функция является условием реализации мыслительных операций, формирования произвольности психических процессов. Особенности формирования речи и других высших психических функций взаимообуславливают друг

друга и влияют на становление личности в целом.

По данным профилактических осмотров детей в возрасте от 0 до 14 лет количество детей, имеющих нарушения речевого развития, в 1980 году составляло 424,9 тысячи человек (1,6 % от числа осмотренных), а в 2015 году уже 689,6 тысячи человек (3,3 % от числа осмотренных) [9]. Для сравнения, процентное соотношение детей со снижением слуха и зрения за тот же период практически не менялось (0,2 %; 0,1 %; 5,8 %; 5,7 % соответственно). С 2016 года Минздрав РФ изменил методологию сбора данных, в связи с чем отсутствуют показатели дальнейших лет. Однако по

нашим наблюдениям и данным внутренней статистики работы ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации», количество детей, имеющих нарушения речи, продолжает расти. Так, в 2015 году лечение в центре прошли 733 ребенка, а в 2019 году – 828. Количество детей, вставших в очередь на госпитализацию после обращения за консультацией, также заметно возросло. Рассматривая причины нарушений речевого онтогенеза, выделяют патологии, имеющие органическую основу и речевое атипичное развитие психологической природы [3]. Вновь обращаясь к данным Федеральной службы государственной статистики, отметим, что, несмотря на количественный рост заболеваемости и инвалидизации детей 0 – 14 лет по нервно-психическим расстройствам, при которых облигатно отмечаются те или иные нарушения речевого развития, их процентное соотношение в популяции практически не меняется. Так, в 2008 году детская заболеваемость по классам МКБ-10 F «Психические расстройства и расстройства поведения» и G «Болезни нервной системы» составила 2 691 053 человек (12,7 % от общей численности детей данного возрастного диапазона), а в 2018 году – 3 053 017 человек (11,8 %). Показатели инвалидизации детей по этим классам заболеваний в соответствующие периоды составили 233 625 человек (1,1 %) и 300 996 человек (1,1 %). Исходя из приведенных данных, рост количества детей, имеющих речевые патологии, невозможно объяснить только за счет нарастания органических дефектов в детской популяции.

Речевые нарушения психологической природы объясняются особенностями общения и взаимодействия с ребенком. Гипо- и гиперопекающие стили воспитания, избегание родителями создания условий для перехода к сотрудничеству в совместной предметной деятельности, дефицит речевого общения, или дисгармоничность речевой среды, – все это может приводить к нарушениям формирования речи в дошкольном возрасте, а также к появлению специфических когнитивных и эмоциональных особенностей [1]. Речь как сложно организованная и поздно формирующаяся психическая функция в данных неблагоприятных социально-психологических условиях может легко нарушиться ввиду снижения познавательной активности ребенка и мотивации к речевому общению [2].

В работах российских и зарубежных исследователей показано, что матери в семьях, воспитывающих детей с речевыми патологиями, испытывают трудности во взаимодействии и общении с детьми, в понимании психологических потребностей ребенка, а решение этих проблем видят в занятиях ребенка со специалистами, но не в налаживании собственного взаимодействия [1; 11]. Нарушения материнско-детских отношений приводят к количественным и качественным девиациям вербального онтогенеза детей [2]. Представляется, что родители, имеющие развитый эмоциональный интеллект, способны эффективнее справляться с вызовами жизни, когда в их семье появляется ребенок с нарушенным речевым развитием. В исследованиях Е. И. Николаевой, В. С. Меренковой установлены связи между уровнем развития

способности к пониманию эмоций у матери и качеством поддержки, оказываемой детям, безусловным принятием ребенка [6]. И, напротив, низкий уровень понимания эмоций имеет связь с высокими значениями тревожности у матери и неэффективной привязанностью [12]. Неспособность матери вербализовать эмоции повышает тревожность и ухудшает качество взаимодействия с ребенком [6]. Вместе с тем уровень развития эмоционального интеллекта родителей влияет на выбор стиля эмоционального воспитания. Родители, обладающие развитым эмоциональным интеллектом не только способны понимать эмоции и регулировать их, предсказуемо и последовательно реагируя на эмоциональные запросы ребенка, но также обладают определенной внимательностью к эмоциональным явлениям, направленностью на их исследование, признают важность эмоций в жизни человека. Дж. Готтман и Дж. Деклер указывают на то, что наибольшее влияние на благополучие детей в долгосрочной перспективе оказывает реализация родителями «эмоционального воспитания» — последовательных действий, помогающих создать эмоциональные связи [4].

В то же время реализация реабилитационного потенциала семьи при работе с детьми, имеющими речевые нарушения, остается трудновыполнимой задачей и в связи с низким осознанием родителями ведущей роли в этом процессе, и в связи с первоочередностью задач коррекции когнитивных процессов (в частности, мышления, памяти, внимания) без учета особенностей эмоциональной сферы ребенка. Следует отметить, что во

ФГОС задача развития эмоциональной сферы закрепляется в п. 2.6 в разделе «Социально-коммуникативное развитие» [8], однако реализуется недостаточно полно, особенно в отношении воспитанников, имеющих речевые нарушения. Вместе с тем психологическая компетентность родителей в вопросах направленного развития эмоциональной сферы младших дошкольников и собственного эмоционального развития также остается недостаточной.

Таким образом, эмоциональный интеллект матери представляется важным ресурсом в коррекционной работе с дошкольниками как условие адекватной реализации реабилитационного потенциала семьи.

При разработке программы исследования эмоционального развития дошкольников с речевой патологией мы ограничились четырьмя базовыми эмоциями (радость, печаль, гнев, страх). Наш выбор обусловлен результатом анализа существующих теорий эмоций, на основании которого перечисленные выше эмоции наиболее рано возникают в онтогенезе и с высокой долей вероятности представлены в чувственном опыте детей, имеющих нарушения развития [5]. На выбор ограниченного числа эмоций при исследовании также влияют данные, полученные зарубежными и отечественными исследователями, согласно которым распознавание более сложных эмоций (таких как удивление, отвращение, стыд, интерес) затруднено для нормотипичных детей до шестилетнего возраста, при этом дети, имеющие задержку развития, отличаются специфической стратегией анализа фотографических изображений

эмоций, уделяя большое внимание неинформативным частям картинки (прическа, одежда) [7; 10]. Экспрессивные проявления эмоций радости, печали, гнева и страха являются наиболее доступными для восприятия детей, имеющих речевую патологию.

Опираясь на данные, отраженные в отечественной и зарубежной литературе, мы формулируем важную психолого-педагогическую проблему о связи эмоционального и когнитивного развития младших дошкольников, имеющих речевую патологию, и уровня развития эмоционального интеллекта их матерей, а также материнско-детских эмоциональных взаимодействий.

Цель исследования: изучить особенности когнитивного и эмоционального развития дошкольников, имеющих речевую патологию и их связь с эмоциональным интеллектом матери, особенностями эмоциональных отношений матери и ребенка.

Гипотеза: особенности развития дошкольников будут иметь связь с эмоциональным интеллектом матери, особенностями эмоциональных отношений в семье.

Эмпирическая база исследования ГБУЗВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации», г. Владимир. Абнормальная выборка включала 35 пар «ребенок – мать». В нее вошли дети 3 – 4 лет, имеющие верифицированный диагноз ЗПРР (задержка психоречевого развития), средний возраст детей в выборке 3,7 года. Нормативная выборка была сформирована из воспитанников детских дошкольных учреждений г. Владимира, не имеющих речевых патологий и входящих в тот же

возрастной диапазон, что и дети экспериментальной группы, средний возраст детей в выборке 3,8 года. Численность нормативной выборки составила 32 пары «ребенок-мать».

Методы исследования: наблюдение, в том числе включенное, беседа, метод анализа продуктов деятельности, метод теста, анализ медицинской документации, метод математической статистики (U-критерий Манна – Уитни, корреляционный анализ).

Методики исследования соотносились с предметом и включали:

- методики, направленные на изучение эмоциональной сферы младших дошкольников (части протокола наблюдения «Психологическое исследование личности ребенка»: «Особенности аффективно-личностной сферы» (В. А. Урываев, Т. В. Большакова), «Эмоциональные лица» (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго), «Эмоциональные сюжеты и ситуации» (из альбома А. Д. Вильшанской);
- методики, направленные на изучение когнитивной сферы младших дошкольников (протокол наблюдения «Психологическое исследование личности ребенка» части «Работоспособность», «Интеллектуально-мнестическая деятельность» (В. А. Урываев, Т. В. Большакова), «Пирамидка», «Почтовый ящик», «Разрезные картинки» (из альбома Н. Я. Семаго, М. М. Семаго), «10 слов» (А. Р. Лурия, модификация для дошкольного возраста, объем заучиваемого материала – 5 слов), «Диагностический комплекс «Цветик-семицветик»: Исследование зрительной памяти» (ред. Н. Ю. Куражева), «Рисунки человека» (А. Л. Венгер), «Четвертое лишнее» (Н. Л. Белопольская),

пробы на мануальный кинестетический праксис (по протоколу Ж. М. Глозман), проба Озерецкого, копирование геометрических фигур (круг, квадрат) по образцу;

- методики, направленные на исследование стиля воспитания и эмоционального интеллекта родителей (опросник «ЭмИн: эмоциональный интеллект» (Д. В. Люсин, 2009), опросник эмоциональных отношений в семье ОДРЭВ (Е. И. Захарова, 2002), опросник «Родительский стиль воспитания» (Дж. Готтман, Дж. Деклер).

Что касается последней методики, на сегодняшний день ее валидность остается под вопросом, поэтому данные, полученные при ее использовании, будут отражены в тексте работы, но не будут включены в выводы. Опросник «Родительский стиль воспитания» был апробирован нами на русскоязычной выборке, включающей 223 родителя, преимущественно матерей (210 женщин и 13 мужчин), в возрасте от 21 до 46 лет. Опросник включает в себя 81 утверждение, правильность которых необходимо установить испытуемым. Утверждения группируются по четырем шкалам, соответствующим четырем стилям эмоционального воспитания: «Отвергающий стиль», «Неодобряющий стиль», «Невмешивающийся стиль», «Эмоциональный воспитатель». По результатам апробации получены удовлетворительные показатели внутренней и внешней надежности. Так, альфа Кронбаха для «Отвергающего стиля» составила 0,718, для «Неодобряющего стиля» 0,843, для «Невмешивающегося стиля» 0,521, для стиля «Эмоциональный воспитатель» 0,608. Установлены внутренние корре-

ляции между отвергающим и неодобряющим стилем (0,652), отвергающим и невмешивающимся (0,286), невмешивающимся и стилем «эмоциональный воспитатель» (0,313). Также установлены корреляционные связи между шкалами опросника «ЭмИн», оценивающего уровень развития эмоционального интеллекта и данным опросником. «Отвергающий стиль» воспитания имеет отрицательные связи со шкалами ВП (понимание своих эмоций) (-0,255), ВУ (управление своими эмоциями) (-0,354), ВЭ (контроль экспрессии) (-0,268). «Неодобряющий стиль» отрицательно связан со шкалой МП (понимание чужих эмоций) (-0,312), МУ (управление чужими эмоциями) (-0,262), ВП (-0,400), ВЭ (-0,256). «Невмешивающийся стиль» обратно связан с ВЭ (-0,293). Стиль «Эмоциональный воспитатель» имеет связи со шкалами МП (0,285) и МУ (0,241). При сопоставлении методик «Родительский стиль воспитания» и «ОДРЭВ» (Опросник эмоциональных отношений в семье) связи были установлены только в части «Неодобряющего стиля», он отрицательно связан со способностью воспринимать состояние ребенка (-0,289), понимать его причины (-0,252) и умением воздействовать на него (-0,259).

Результаты исследования. При изучении когнитивных особенностей дошкольников, имеющих речевую патологию, нами были получены ожидаемые и неоднократно отраженные в отечественной и зарубежной литературе результаты относительно их отличий по таким параметрам, как темп и динамика деятельности, истощаемость, устойчивость внимания, целенаправленность в

деятельности, зрительная и слухоречевая память, мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное, пространственное), понимание речи и вербализация, предметный гнозис, кинестетический праксис, графомоторные способности (самостоятельный рисунок и копирование геометрических фигур по образцу) ($p \leq 0,01$). Реципрокная координация у младших дошкольников обеих групп не отличается, что связано с недостаточной сформированностью межполушарных взаимодействий, нормативной для данного возрастного периода. Также не было установлено различий в качестве ориентировочной деятельности при выполнении заданий, что, вероятно, связано с эмоциональным компонентом и преимущественным участием непроизвольного внимания, характерным для младшего дошкольного возраста. Результаты исследования когнитивной сферы дошкольников представлены ниже (диагр. 1).

При изучении эмоциональной сферы младших дошкольников нами получены следующие результаты. Дети, имеющие речевую патологию, отличаются от нормотипично развивающихся сверстников в развитии эмоционального гнозиса как способности различать и называть эмоциональные состояния по выражению лица, распознавания эмоций, испытываемых персонажами сюжетных картинок, а также в ситуациях, предъявляемых в слухоречевой модальности.

Для детей абнормальной группы характерны скудность и неточность эмоционального словаря, ошибочное опознание эмоции по фотографическим изображениям при сохранном опознании эмоций по «химерам» (схематичным изображениям лиц). Такие дети испытывают трудности при необходимости симультанного восприятия информации, обращают повышенное внимание на отдельные признаки.

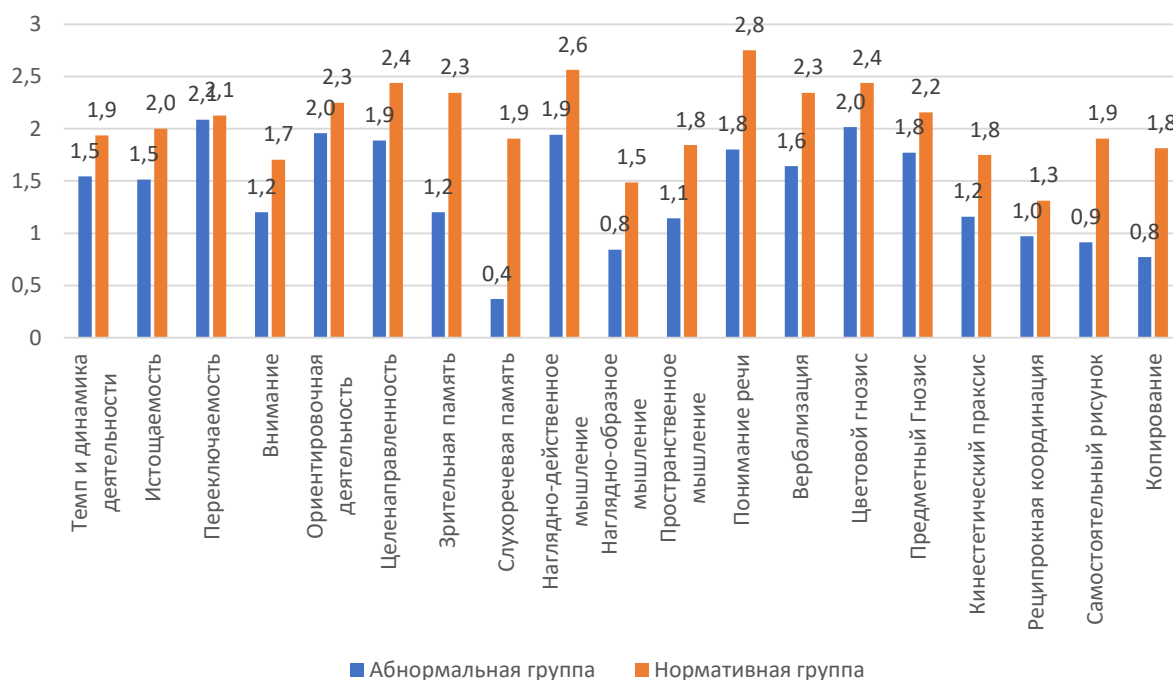


Диаграмма 1. Результаты исследования когнитивной сферы младших дошкольников

Опознавая эмоции на фотографиях, несущих больше признаков, чем «хи-меры», они не могут схватить весь образ целиком, что приводит к ошибкам в идентификации эмоций при общении со сверстниками и взрослыми. Например, грустное выражение лица дети с речевой патологией могут воспринимать как выражение злости и на основании этого ошибочного представления строить свое взаимодействие со сверстниками и взрослыми неадекватно актуальной ситуации. Средний балл по методике «Эмоциональные лица» (эмоциональный гнозис) составил $M1 = 1,2$, $\sigma1 = 0,7$ балла в абнормальной группе и $M2 = 2,1$, $\sigma2 = 0,6$ балла в нормативной группе ($p \leq 0,01$). Распознавание эмоций, испытываемых персонажами сюжетных картинок, также представляет трудности для детей первой группы ($M1 = 0,9$, $\sigma1 = 0,6$ и $M2 = 1,4$, $\sigma2 = 0,5$, $p \leq 0,01$). Нами отмечено, что при необходимости соотнести предъявляемую в слуховой модальности ситуацию и испытываемую героями ситуации эмоцию такие дети чаще совершают грубые ошибки, называя эмоцию противоположной модальности ($M1 = 0,8$, $\sigma1 = 0,5$ и $M2 = 1,1$, $\sigma2 = 0,3$, $p \leq 0,01$).

Это, как мы представляем, обусловлено особенностями их импрессивной и экспрессивной речи, несформированностью мыслительных операций обобщения. При ответе дети не проявляют высокой речевой активности, не стремятся полно и подробно описать эмоцию, причинно-следственные связи, вызвавшие данные переживания. В то же время по таким показателям, как контактность, интерес, активность, аффективный компонент продуктивности, в ситуации выполнения заданий младшие дошкольники с речевой патологией не отличаются от нормативно развивающихся детей. Для всех младших дошкольников характерно установление контакта с незнакомым взрослым после некоторого периода адаптации, неустойчивый интерес к предъявляемым заданиям, неравномерная активность, зависящая от степени субъективного интереса к заданию и наличие сенситивных и негативных эмоциональных реакций, грубо дезорганизующих деятельность.

Результаты, полученные на выборках детей абнормальной и нормативной групп в части изучения эмоциональной сферы, представлены ниже (диаг. 2).

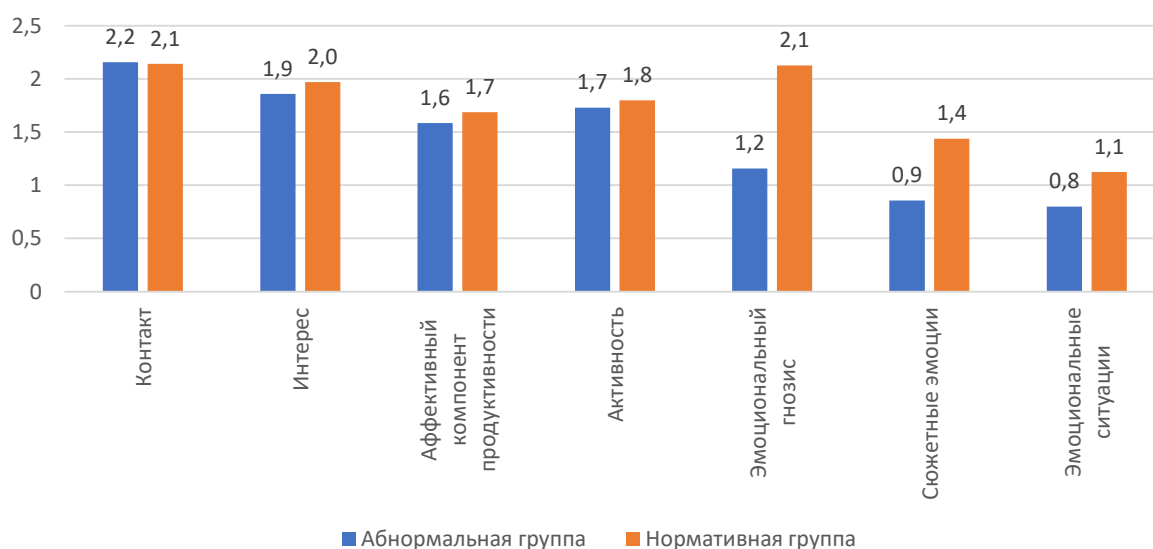


Диаграмма 2. Результаты исследования эмоциональной сферы младших дошкольников

Матери дошкольников с речевой патологией младшего возраста имеют характерные особенности в сравнении с матерями, воспитывающими нормативно развивающихся детей. Так, они отличаются по уровню развития контроля экспрессии ($M1 = 10,2$, $\sigma1 = 2$ и $M2 = 12$, $\sigma2 = 3,5$, $p \leq 0,01$), уровню развития межличностного управления эмоциями ($M1 = 19,4$, $\sigma1 = 3,1$ и $M2 = 21,2$, $\sigma2 = 3,3$, $p \leq 0,01$) и внутриличностного управления эмоциями ($M1 = 14$, $\sigma1 = 2,8$ и $M2 = 16$, $\sigma2 = 3,5$, $p \leq 0,01$). Достоверность различий в уровне развития способностей к пониманию эмоций установлена не была, однако стоит отметить, что в межличностном понимании матери детей абнормальной группы относятся к «низкому уровню развития способности» ($M1 = 22,9$, $\sigma1 = 4$) в отличие от матерей нормативной группы, попадающих в «средний» интервал ($M2 = 23,4$, $\sigma2 = 2,9$). Это свидетельствует о том, что матери детей первой патологично-речевой выборки менее способны вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. У матерей младших дошкольников, имеющих речевую патологию, меньше развита способность и менее выражена потребность управлять собственными эмоциями, вызывая желательные и контролируя нежелательные эмоции. Матери детей абнормальной группы младшего дошкольного возраста отличаются от матерей нормативной группы в уровне развития способности воспринимать состояние ребенка ($M1 = 3,4$, $\sigma1 = 0,5$ и $M2 = 4,1$, $\sigma2 = 0,4$, $p \leq 0,01$), понимать причины состояния ($M1 = 3,2$, $\sigma1 = 0,5$ и $M2 = 3,7$, $\sigma2 = 0,4$, $p \leq 0,01$), умении воздействовать на это состояние ($M1 = 3,4$, $\sigma1 = 0,5$

и $M2 = 3,9$, $\sigma2 = 0,5$, $p \leq 0,05$). Вместе с тем матери детей с речевой патологией склонны больше ориентироваться на состояние ребенка при взаимодействии ($M1 = 3,2$, $\sigma1 = 0,5$ и $M2 = 2,9$, $\sigma2 = 0,3$, $p \leq 0,05$), более стремятся к телесному контакту с ним ($M1 = 4,2$, $\sigma1 = 0,4$ и $M2 = 3,3$, $\sigma2 = 0,4$, $p \leq 0,01$) и оценивают эмоциональный фон взаимодействия как более благоприятный, чем матери второй группы ($M1 = 3,7$, $\sigma1 = 0,6$ и $M2 = 3,3$, $\sigma2 = 0,4$, $p \leq 0,05$). Также они чаще реализуют неодобряющий стиль воспитания ($M1 = 0,42$, $\sigma1 = 0,1$ и $M2 = 0,34$, $\sigma2 = 0,1$, $p \leq 0,01$).

Установлены связи между особенностями когнитивного и эмоционального развития дошкольников и уровнем развития эмоционального интеллекта их матерей, а также особенностями детско-родительских эмоциональных взаимодействий и реализуемым стилем эмоционального воспитания.

Внутриличностное понимание эмоций имеет положительные корреляции с эмоциональным гнозисом (0,285), слухоречевой памятью (0,327), наглядно-образным мышлением (0,304), кинестетическим праксисом (0,247) и копированием геометрических фигур по образцу (0,306). Способность к управлению своими эмоциями имеет связи с темпом и динамикой деятельности (0,301), истощаемостью (0,251), вниманием (0,285), целенаправленностью деятельности (0,249), слухоречевой памятью (0,356), наглядно-образным мышлением (0,293) и графомоторными способностями (самостоятельный рисунок, 0,245). Уровень развития контроля экспрессивных проявлений эмоций положительно коррелирует с показателями темпа и динамики деятельности (0,381), истощаемостью (0,382),

устойчивостью внимания (0,350), целенаправленностью (0,340), зрительной (0,347) и слухоречевой (0,320) памятью, наглядно-образным (0,323) и пространственным (0,337) мышлением, пониманием речи (0,279) и вербализацией (0,349), контактностью (0,368) интересом (0,277) и активностью (0,334) в ситуации занятия, эмоциональным гнозисом (0,379).

Способность воспринимать состояние ребенка связана с истощаемостью (0,314), зрительной (0,353) и слухоречевой (0,516) памятью, мышлением (наглядно-действенным, 0,255; наглядно-образным, 0,385; пространственным 0,371), пониманием речи (0,381), реципрокной координацией (0,362), эмоциональным гнозисом (0,432), пониманием эмоций на сюжетных картинках (0,242). Понимание причин детского состояния связано со слухоречевой памятью (0,392), наглядно-образным (0,368) и пространственным (0,336) мышлением, пониманием речи (0,336), реципрокной координацией (0,357), эмоциональным гнозисом (0,450). Ориентация на состояние ребенка обратно связана с эмоциональным гнозисом (–0,411) так же, как стремление к телесному контакту (–0,308). Кроме того, стремление к телесному контакту имеет обратные связи со слухоречевой памятью (–0,610), зрительной памятью (–0,372), кинестетическим праксисом (–0,428) и способностью копировать фигуры по образцу (–0,428). Умение воздействовать на состояние ребенка имеет прямую связь со слухоречевой памятью (0,464), пространственным мышлением (0,293), эмоциональным гнозисом (0,301) Реализуемые родителями стили эмоционального воспитания

также имеют связи с эмоциональными показателями развития дошкольников с речевой патологией. Отвергающий стиль отрицательно связан с показателями темпа и динамики деятельности (–0,317), истощаемостью (–0,328), наглядно-образным (–0,363) и пространственным (–0,357) мышлением, кинестетическим праксисом (–0,264), реципрокной координацией (–0,519), контактностью (–0,315), аффективным компонентом продуктивности (–0,339), активностью (–0,361) ребенка в условиях занятия. Неодобряющий стиль отрицательно связан со слухоречевой памятью (–0,330), пространственным мышлением (–0,376), реципрокной координацией (–0,367), способностью копировать фигуры по образцу (–0,313), контактностью (–0,261), аффективным компонентом продуктивности (–0,244), активностью (–0,264), способностью определять переживаемые эмоции у героев рассказов (–0,265). Стиль «эмоциональный воспитатель» имеет связь с графомоторными навыками (самостоятельный рисунок, 0,301).

Обсуждение результатов. Обобщая полученные результаты, можем сказать, что дошкольники младшего возраста, имеющие речевую патологию, достоверно отличаются от нормально развивающихся сверстников по большинству показателей когнитивно-мнестической сферы и некоторым показателям эмоциональной сферы (лицевой эмоциональный гнозис, распознавание эмоций, испытываемых персонажами сюжетных картинок, а также в ситуациях, предъявляемых в слухоречевой модальности). В то же время по таким показателям, как ориентировочная

деятельность, переключаемость, реципрокная координация, контактность, интерес, активность, аффективный компонент продуктивности, в ситуации выполнения заданий младшие дошкольники с речевой патологией не отличаются от нормативно развивающихся детей. Для всех младших дошкольников характерно установление контакта с незнакомым взрослым после некоторого периода адаптации, неустойчивый интерес к предъявляемым заданиям, неравномерная активность, зависящая от степени субъективного интереса к заданию, и наличие сенситивных и негативных эмоциональных реакций, грубо дезорганизующих деятельность.

Матери детей, имеющих речевые патологии, отличаются от матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей. В самоотчете они отмечают низкий уровень развития способностей к управлению эмоциями (как собственными, так и эмоциями других людей), контролю внешних проявлений эмоций. Оценивая детско-родительские эмоциональные взаимодействия, матери абнормальной группы отмечают низкое развитие способности воспринимать состояние ребенка, понимать причины возникающих состояний и воздействовать на его состояния. В то же время, испытывая трудности в перечисленных сферах, матери детей, имеющих речевые патологии, более склонны ориентироваться на состояние ребенка при построении взаимодействия и больше стремятся к телесному контакту с ребенком. Можем предположить, что, не имея внутренних инструментов для

управления эмоциями ребенка, не всегда представляя, как ребенка успокоить или переключить в другую эмоцию и как при этом отрегулировать собственные эмоции, матери прибегают к внешним – стараются не допускать нежелательных эмоциональных состояний, исходя из потребностей ребенка при построении взаимодействия. Вместе с тем матери детей младшего дошкольного возраста с речевой патологией высоко оценивают преобладающий эмоциональный фон взаимодействия с ребенком, что может быть вызвано желанием соответствовать социальным требованиям и недостаточно критичным отношением к состоянию ребенка и всей ситуации взаимодействия. Обращаясь за консультацией к специалистам, врачам, общаясь с другими родителями, матери детей младшего дошкольного возраста чаще, чем матери более старших детей, слышат о том, что их волнения напрасны, ребенок маленький, «подождите, израстется» и т. д. Матери детей с речевой патологией чаще реализуют неодобряющий стиль эмоционального воспитания, который проявляется в том, что родитель судит и критикует выражение эмоций ребенком, считает переживание негативных эмоций ребенком следствием «плохого характера», манипуляцией, проявлением слабости, прямо или косвенно накладывает запрет на проживание эмоций. Вероятно, это связано с особенностями эмоционального интеллекта и детско-родительских эмоциональных взаимоотношений. Испытывая трудности с управлением эмоциями и контролем их внешних проявлений, не умея воздей-

ствовать на состояние ребенка и понимать причины этого состояния, матери предпочитают пресекать проявления нежелательных эмоций.

Установлены связи между компонентами эмоционального интеллекта матерей и особенностями когнитивного и эмоционального развития дошкольников. Наибольшее количество показателей развития детей имеет связь со способностью к контролю внешних проявлений эмоций и управлением собственными эмоциями. Вероятно, высокие оценки по обозначенным шкалам указывают на осознание матерью ценности эмоций, внимательности к эмоциональным проявлениям в жизнедеятельности. Матери, высоко оценивающие собственные возможности как в контроле и регуляции своих эмоций, так и в воздействии на эмоции ребенка, создают условия для перехода к новой ситуативно-деловой форме в виде сотрудничества в совместной деятельности с детьми. В то же время матери, неуверенные в собственной эмоциональной компетентности, либо не стремящиеся использовать эти способности, иногда интенсивно и непредсказуемо для ребенка реагируют на детскую активность, чем вызывают ее снижение и тревожность, затрудняющую контакт с незнакомыми взрослыми и продуктивную деятельность.

Значительное количество связей было установлено между такими показателями детско-родительских эмоциональных отношений, как «способность воспринимать состояние ребенка», «понимание причин состояния», «умение воздействовать на состояние». Вместе с тем показатели «ориентация на состоя-

ние ребенка при построении взаимодействия» и «стремление к телесному контакту» имеют отрицательные корреляционные связи с рядом характеристик как когнитивного, так и эмоционального развития дошкольников. Можно предположить, что матери, стремящиеся ориентироваться на ребенка при построении взаимодействия, пренебрегающие собственными потребностями, а также стремящиеся к сохранению симбиотической телесной связи, предоставляют ребенку меньше пространства для расширения когнитивного и эмоционального опыта.

Отвергающий и неодобряющий стили эмоционального воспитания, реализуемые матерями, отрицательно связаны с рядом когнитивно-аффективных показателей. Дети, сталкивающиеся с неприятием и неодобрением их естественных эмоциональных реакций, испытывают больше трудностей при выполнении заданий на запоминание и воспроизведение слухоречевого материала, их показатели развития конструктивно-пространственного и образного мышления ниже. Выраженная связь отмечается между неблагоприятными стилями эмоционального воспитания и качеством реципрокных координаций, что может указывать на важность принятия и осмысления эмоционального опыта для ребенка в становлении межполушарных взаимодействий в онтогенезе.

Ограничения исследования. Данное исследование имеет ряд ограничений. Объем выборки не позволяет экстраполировать результаты. В работе применена методика, надежность и валидность которой не установлена на русскоязычной выборке. Установлены

только корреляционные связи, не отражающие причинно-следственных. Для повышения информативности и надежности результатов необходимо расширить выборку, а также провести дисперсионный и регрессионный анализы данных.

Заключение.

1. Дошкольники, имеющие речевую патологию, имеют отличительные особенности в развитии когнитивной и эмоциональной сфер в сравнении с нормативно развивающимися сверстниками. Способность к распознаванию и называнию эмоций по фотографиям, рисункам, сюжетным картинкам и предъявляемым в слухоречевой модальности ситуациям у детей, имеющих речевую патологию, развита ниже, что может быть обусловлено как особенностями когнитивного развития, так и особенностями материнско-детского взаимодействия.

2. Матери детей, имеющих речевую патологию, ниже оценивают свои способности к управлению эмоциями (как своими, так и чужими), контролю внешних проявлений эмоций. Они отмечают затруднения при необходимости воспринять состояние ребенка, понять причину этого состояния и воздействовать на

него. Матери младших дошкольников высоко оценивают эмоциональный фон взаимодействия с ребенком, испытывают большее стремление к телесному контакту с ребенком и более ориентированы на состояние ребенка при выстраивании взаимодействия, чем матери в нормотипичной группе.

3. Установлены связи между компонентами эмоционального интеллекта матерей и особенностями когнитивного и эмоционального развития дошкольников. Наибольшее количество показателей развития детей имеет связь со способностью к контролю внешних проявлений эмоций и управлением собственными эмоциями. Значительное количество связей было установлено между такими показателями детско-родительских эмоциональных отношений, как «способность воспринимать состояние ребенка», «понимание причин состояния», «умение воздействовать на состояние». Вместе с тем показатели «ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия» и «стремление к телесному контакту» имеют отрицательные корреляционные связи с рядом характеристик как когнитивного, так и эмоционального развития дошкольников.

Литература

1. Авдеева Н. Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 2. С. 19 – 28.
2. Александрова Л. Ю. Семейная речевая среда как условие гармоничного присвоения вербального опыта детьми младенческого и раннего возраста // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. Педагогика и психология. 2009. № 11. С. 5 – 20.
3. Гаврилушкина О. П. Проблемы коммуникативного поведения дошкольников // Современная зарубежная психология. 2012. № 2. С. 5 – 16.

4. Готтман Дж., Деклер Д. Эмоциональный интеллект ребенка : практ. рук. для родителей. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2015. 288 с.
5. Кравченко Ю. Е. Психология эмоций. Классические и современные теории и исследования. М. : ФОРУМ, 2018. 544 с.
6. Николаева Е. И., Меренкова В. С. Особенности эмоционального интеллекта матерей с разным уровнем привязанности к ребенку // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 4. С. 70 – 77.
7. Тишин С. В. Экспериментальное исследование распознавания и выражения базовых эмоций в дошкольном возрасте // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия, Психология, Педагогика. 2014. Т. 14. № 2. С. 90 – 93.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. М. : Перспектива, 2014. 32 с.
9. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 04.11.2019).
10. Chawarska Katarzyna, Shic Frederick, Klin Amy, Volkmar Fred. Abnormal face processing in toddlers with autism and developmental delays [Электронный ресурс]. URL: <https://news.yale.edu/2007/05/03/abnormal-face-processing-toddlers-autism-and-developmental-delays> (дата обращения: 08.09.2019).
11. Eisenhower Abbey Severance, Baker Bruce L., Blacher Jan. Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. «Social Science & Medicine», Vol. 68, Iss. 1. January 2009. P. 89 – 99
12. Thirlwall Kerstin, Creswell Cathy. The impact of maternal control on children's anxious cognitions, behaviours and affect: An experimental study // Behaviour Research and Therapy. Oxford, 2010. Vol. 48. Iss. 10. p. 1041.

References

1. Avdeeva N. N. Vzaimodejstvie materi i rebenka rannego vozrasta s zaderzhkoj rechevogo razvitiya // Psixologicheskaya nauka i obrazovanie. 2019. T. 24. № 2. S. 19 – 28.
2. Aleksandrova L. Yu. Semejnaya rechevaya sreda kak uslovie garmonichnogo prisoeneniya verbal'nogo opy`ta det`mi mladencheskogo i rannego vozrasta // Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Pedagogika i psixologiya. 2009. № 11. S. 5 – 20.
3. Gavrilushkina O. P. Problemy` kommunikativnogo povedeniya doshkol`nikov // Sovremennaya zarubezhnaya psixologiya. 2012. № 2. S. 5 – 16.
4. Gottman Dzh., Dekler D. E`mocional`ny`j intellekt rebenka : prakt. ruk. dlya roditelej. M. : Mann, Ivanov i Ferber, 2015. 288 s.
5. Kravchenko Yu. E. Psixologiya e`mocij. Klassicheskie i sovremennyy`e teorii i issledovaniya. M. : FORUM, 2018. 544 s.

6. Nikolaeva E. I., Merenkova V. S. Osobennosti è'mocional'nogo intellekta materej s razny'm urovnem privyazannosti k rebenku // Psixologicheskij zhurnal. 2012. T. 33. № 4. S. 70 – 77.
7. Tishin S. V. È'ksperimental'noe issledovanie raspoznavaniya i vy`razheniya bazovy`x è'mocij v doshkol`nom vozraste // Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Filosofiya, Psixologiya, Pedagogika. 2014. T. 14. № 2. S. 90 – 93.
8. Federal'ny`j gosudarstvenny`j obrazovatel'ny`j standart doshkol'nogo obrazovaniya. M. : Perspektiva, 2014. 32 s.
9. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [E`lektronny`j resurs] // URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (data obrashheniya: 04.11.2019).
10. Chawarska Katarzyna, Shic Frederick, Klin Amy, Volkmar Fred. Abnormal face processing in toddlers with autism and developmental delays [E`lektronny`j resurs]. URL: <https://news.yale.edu/2007/05/03/abnormal-face-processing-toddlers-autism-and-developmental-delays> (data obrashheniya: 08.09.2019).
11. Eisenhower Abbey Severance, Baker Bruce L., Blacher Jan. Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. «Social Science & Medicine», Vol. 68, Iss. 1. Janu-ary 2009. P. 89 – 99
12. Thirlwall Kerstin, Creswell Cathy. The impact of maternal control on children's anxious cognitions, behaviours and affect: An experimental study // Behaviour Research and Therapy. Oxford, 2010. Vol. 48. Iss. 10. p. 1041.

O. A. Koval

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL FACTORS OF DEVELOPMENT
AND EDUCATION OF YOUNGER PRESCHOOLERS THAT CAUSE SPEECH
PATHOLOGY**

The article deals with the problem of studying the psychological and pedagogical factors of development and education of younger preschoolers that determine the course of speech pathology. The relevance of the work is determined by the increasing number of children with speech pathology. A number of works by Russian and foreign authors are devoted to the study of psychological features of preschool children with speech development disorders. The novelty of this research is to consider this issue through the prism of the family, in particular, maternal-child emotional interactions. This study reflects the importance of developing the emotional competence of mothers raising preschoolers, namely: teaching mothers to understand their own emotions, control expression, the ability to perceive the child's condition, understand its causes and influence it; and justifies the high importance and necessity of including mothers in the rehabilitation process when working with preschoolers who have speech pathologies.

Key words: *preschool age; speech pathology; mental cognitive processes; emotional intelligence, mother-child relationships.*