

## ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ РЕЧЕВУЮ ПАТОЛОГИЮ, И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МАТЕРЕЙ

Возрастающее число детей с речевой патологией ставит перед психолого-педагогической наукой вопросы сопровождения их психического развития, увеличение эффективности педагогического воздействия образовательной среды, в том числе семьи. Целью исследования стало определение взаимосвязи психического развития дошкольников с речевой патологией и эмоциональных особенностей матерей. Мы предполагали, что психоэмоциональные особенности дошкольников, имеющих речевую патологию, взаимосвязаны с детско-материнскими отношениями, уровнем развития эмоционального интеллекта матери и особенностями эмоциональных взаимодействий в диаде «мать – ребенок». Использовался ряд методов: наблюдение, в том числе включенное, психодиагностические методики когнитивной и эмоциональной сфер личности, стиля воспитания и эмоционального интеллекта родителей. Показано, что психоэмоциональные особенности дошкольников с речевой патологией имеют связь с уровнем развития эмоционального интеллекта матерей, особенностями эмоционального взаимодействия и эмоционального воспитания, применяемого матерями.

*Ключевые слова:* дошкольный возраст, речевая патология, эмоциональное развитие, когнитивное развитие, эмоциональный интеллект, стиль эмоционального воспитания, ЗПРР, психология матери.

В последние годы обращает на себя внимание растущее количество детей, имеющих речевые патологии. По данным профилактических осмотров детей в возрасте от рождения до 14 лет, в 1980 году таких детей насчитывалось 424,9 тыс. человек (1,6 % от числа осмотренных), а в 2015 году уже 689,6 тыс. человек (3,3 % от числа осмотренных) [10]. Рассматривая причины нарушений речевого онтогенеза, выделяют патологии, имеющие органическую основу и речевое атипичное развитие психологической природы [7].

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 приводит к нарушениям формирования речи в дошкольном возрасте, а также к появлению специфических когнитивных и эмоциональных особенностей [1].

Стоит отметить, что избегание родителями переходов от одних форм взаимодействия с ребенком к другим и реализация указанных выше стилей семейного воспитания могут быть взаимосвязаны с явлением родительской прокрастинации. А. В. Зобков, изучая прокрастинацию родителей во взаимодействии с детьми, отмечает ее негативное влияние на отношения в системе «родитель – ребенок», следствием чего выступают замедление в развитии ребенка, снижение взаимопонимания, замкнутость ребенка [5].

В. А. Зобков, рассматривая семью как акмеологическое условие социализации личности развивающегося человека, пишет: «...Как бы ни были сильны внесемейные факторы воздействия на ребенка, семья всегда будет иметь неоспоримое преимущество в воспитании ребёнка, особенно в дошкольный и младший школьный период его развития. Семья и только семья – важнейшее условие и инструмент полноценного физического и духовного развития ребенка, которое в дальнейшем переходит в процесс собственного развития...» [6].

Семья традиционно рассматривается и выступает как важнейший ресурс лечебно-реабилитационного процесса, качество которого можно существенно повысить за счет позитивных изменений семейного функционирования [7]. Реабилитационный потенциал семьи включает ее возможности нивелировать, уменьшить или компенсировать ограничение жизнедеятельности ребенка [3]. Важнейшими факторами формирования гармоничной речевой среды являются прочные отношения с правильно говорящими взрослыми,

чутко реагирующими на интересы и потребности детей, а также отношение к ребенку как к активному участнику речевых взаимодействий, предсказуемость и безопасность речевой среды [2]. Исследования показывают, что семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, в преобладающей массе прибегают к тактике «ложной активности», отдаляясь эмоционально от проблем ребенка, не включаясь в реабилитационный процесс [3]. В работах российских и зарубежных исследователей показано, что в семьях, воспитывающих детей с речевыми патологиями, доминируют ненадежные типы привязанности. Матери в таких семьях 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]. 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 материнской способности к пониманию эмоций и качеством поддержки, оказываемой детям, безусловным принятием ребенка [9]. И, напротив, низкий уровень понимания эмоций имеет связь с высокими значениями тревожности у матери и неэффективной при-

вязанностью. Неспособность матери вербализовать эмоции повышает тревожность и ухудшает качество взаимодействия с ребенком [9]. Уровень развития эмоционального интеллекта матери отражается на ребенке с первых дней жизни, когда мать, способная (или не способная) распознавать довербальные сигналы ребенка о его состоянии на основании невербальных сигналов ребенка (просодики, мимики), реагирует на них адекватным (или же неадекватным) образом. В случае, когда мать систематически оказывается неуспешной в опознании сигналов ребенка, у диады формируется взаимное ощущение непредсказуемости взаимодействия, его небезопасности. Мать может переживать субъективное чувство собственной некомпетентности, ненужности и вместе с тем негативные эмоции к ребенку как источнику дискомфорта и самоощущения. Компенсируя чувство вины, вызванное этими переживаниями, мать может выбирать гиперопекающий или, наоборот, гипоопекающий стили воспитания, быть непоследовательной в воспитательных воздействиях, излишне вмешиваться в деятельность ребенка, не учитывать его познавательных интересов. В свою очередь, это может влиять на качество привязанности ребенка к матери. Ребенок, воспринимая мать как источник ненадежных и непредсказуемых отношений, может либо избегать ее, отстраняться, либо, напротив, задерживаться в симбиотической связи дольше, чем это предполагается нормативным психическим развитием [8]. 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 случае, когда мать верно распознает потребности ребенка, она может обозначить в вербальном и невербальном поле его актуальную эмоцию, сигнализировавшую об этой потребности, и таким образом обучить его пониманию и регуляции эмоций, сформировать внимательность к эмоциональным явлениям, продемонстрировать ценность эмоций в жизни человека. Ребенок, в большинстве случаев получающий адекватный и удовлетворяющий потребности отклик на свой запрос, формирует надежную привязанность к матери [11]. Эффективная привязанность, предполагающая принятие ребенка матерью и способность предоставить ему самостоятельность в рамках возраста, обеспечивает у ребенка развитие исследовательского поведения, инициативу и стремление к познанию.

Таким образом, психическое развитие дошкольников с речевой патологией может быть взаимосвязано с эмоциональными особенностями матерей и особенностями взаимодействий в диаде «мать – ребенок», что необходимо учитывать для увеличения эффективности педагогических воздействий образовательной среды семьи.

**Цель исследования:** определить взаимосвязь психического развития дошкольников с речевой патологией и эмоциональных особенностей матерей.

**Гипотеза:** психоэмоциональные особенности дошкольников, имеющих речевую патологию, вероятно, взаимосвязаны с детско-материнскими отно-

шениями, уровнем развития эмоционального интеллекта матери и особенностями эмоциональных взаимодействий в диаде «мать – ребенок».

**Организация и методы исследования**

Исследование проведено на базе ГБУЗВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации» в г. Владимире при участии двух групп детей дошкольного возраста, одна из которых включала 35 пар «ребенок – родитель», вторая – 54 пары «ребенок – родитель». Группы были разделены по возрастам, в первую вошли дети младшего дошкольного возраста (3 – 4 года, 35 пар), во вторую – среднего дошкольного возраста (4 – 5 лет, 54 пары). Все дети имели верифицированный диагноз ЗППР (задержка психоречевого развития, F80.1 «Расстройство экспрессивной речи» по МКБ-10). Аналогично по возрастным диапазонам были сформированы две нормотипичные группы, в первую из которых вошло 32 пары «ребенок – родитель», во вторую – 36 пар «ребенок – родитель». Нормотипичные группы были сформированы из воспитанников детских дошкольных учреждений (ДОУ) г. Владимира, имеющих нормативное развитие.

**Методы исследования:** наблюдение, в том числе включенное, беседа, метод теста.

Также был применён комплекс *методик*, направленных на изучение когнитивной сферы дошкольников (протокол наблюдения «Психологическое исследование личности ребенка» части «Работоспособность», «Интеллектуально-мнестическая деятельность» (В. А. Урываев, Т. В. Больша-

кова), «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 – 7 слов), диагностический комплекс «Цветик-семицветик»: исследование зрительной памяти» (ред. Н. Ю. Куражева), «Рисунок человека» (А. Л. Венгер), «Четвертое лишнее» (Н. Л. Белопольская), пробы на мануальный кинестетический праксис, проба Озерецкого, копирование геометрических фигур (круг, квадрат, треугольник) по образцу;

– изучение эмоциональной сферы 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);

– 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).

Опросник «Родительский стиль воспитания» (Дж. Готтман, Дж. Деклер) 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»  $\alpha = 0,843$ , для «Невмешивающегося стиля»  $\alpha = 0,521$ , для стиля «Эмоциональный воспитатель»  $\alpha = 0,608$ .

**Методы обработки:** U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, описательные статистики (сравнение медиан, расчет квартилей).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Рассматривая взаимосвязь психоэмоциональных особенностей дошкольников с речевой патологией и эмоциональных особенностей матерей, установили следующее.

В младшем дошкольном возрасте реализуемый стиль эмоционального воспитания взаимосвязан с показателями моторного и графомоторного развития детей, имеющих речевые нарушения. Отвергающий ( $p \leq 0,01$ ) и неодобряющий ( $p \leq 0,05$ ) стили имеют обратные взаимосвязи с развитием моторных координаций, в то время как стиль «эмоциональный воспитатель» – положительную корреляционную связь с развитием графомоторных навыков ( $p \leq 0,05$ ). В свою очередь, графомоторные навыки взаимосвязаны с большинством показателей психоэмоционального развития детей данной выборки. Моторные координации имеют

тесные взаимосвязи с аффективно-личностными компонентами деятельности и ее динамическими характеристиками. Вероятно, степень развития моторных координаций, отражающая уровень владения телом, влияет на становление представлений о границах собственного Я, из которого проистекают аффективно-личностные и динамические компоненты деятельности. Таким образом, установлена взаимосвязь развития моторных координаций и графомоторных навыков с реализуемым стилем эмоционального воспитания в младшем дошкольном возрасте. В младшем дошкольном возрасте дети, имеющие речевые нарушения, демонстрируют большое количество взаимосвязей между психоэмоциональными особенностями и уровнем развития способности к контролю внешних проявлений эмоций их матерей. Чем выше развита способность у матери контролировать внешние проявления эмоций, тем более видны в деятельности аффективно-личностные компоненты (контакт, интерес, аффективный компонент продуктивности, активность), динамические характеристики деятельности (темп и динамика деятельности, отсутствие психической истощаемости, переключаемость внимания, устойчивость внимания, ориентировочная деятельность, целенаправленность), выше оценки развития памяти, речи, гнозиса и моторных координаций ( $p \leq 0,01$ ), мышления и эмоционально-когнитивных способностей ( $p \leq 0,05$ ).

В младшем дошкольном возрасте у детей с речевой патологией обнаруживается взаимосвязь развития моторных координаций и ряда показателей детско-материнских взаимодействий. Раз-

витие моторных координаций взаимосвязано с пониманием матерью причин эмоционального состояния ребенка, отношением к себе как к родителю, преобладающим эмоциональным фоном взаимодействия ( $p \leq 0,01$ ), теми чувствами, что она испытывает во взаимодействии с ним и способностью воспринимать эмоциональные состояния ребенка ( $p \leq 0,05$ ). Предполагаем, что мать, понимающая и принимающая те эмоциональные переживания, что испытывает ее ребенок, ощущает себя более успешным родителем, что влияет на чувства при взаимодействии с ребенком и на восприятие фона взаимодействия как эмоционально благоприятного. Это, в свою очередь, препятствует возникновению психического и телесного напряжения у ребенка, позволяя ему осваивать моторный репертуар и пространство собственного тела. Ориентация матери на состояние ребенка при взаимодействии отрицательно взаимосвязана с моторными координациями ( $p \leq 0,05$ ). Вероятно, это связано с тем, что младший дошкольник, несмотря на кризис трех лет, нуждается в ведомой позиции во взаимодействии с матерью, психологически безопасной позиции «следующего за взрослым». В случае, когда мать начинает следовать за ребенком, подстраивая взаимодействие под его состояние, пренебрегая собственными актуальными потребностями и нуждами, дошкольник ощущает чрезмерный груз ответственности за их взаимодействие, проявляющийся в напряжении, в том числе телесном, мешающем освоению ряда моторных действий.

При исследовании взаимосвязей психоэмоциональных особенностей

дошкольников средней возрастной группы и детско-материнскими отношения установлены обратные взаимосвязи между неодобряющим стилем эмоционального воспитания и развитием речи ( $p \leq 0,01$ ), мышления ( $p \leq 0,05$ ) и графомоторных навыков ( $p \leq 0,05$ ). Отвергающий стиль эмоционального воспитания отрицательно коррелирует с развитием моторных координаций ( $p \leq 0,01$ ), мышления ( $p \leq 0,05$ ), речи ( $p \leq 0,05$ ), зрительного гнозиса ( $p \leq 0,05$ ). Стоит отметить, что в структуре психоэмоциональных особенностей средних дошкольников с речевой патологией, речь имеет наибольший структурный вес и наибольшее количество взаимосвязей. Таким образом, реализация матерями неблагоприятных стилей эмоционального воспитания, оказывает негативное воздействие на речевое развитие ребенка, которое, в свою очередь, взаимосвязано с остальными компонентами личности ребенка. Обесценивание эмоциональных переживаний ребенка, запрет на их проявления со стороны матери, могут формировать у ребенка невротический эмоциональный фон страха и вины, негативно влияющий на речевую и познавательную активность.

При изучении эмоциональных особенностей матерей дошкольников с речевой патологией младшего и среднего дошкольного возраста были установлены их характерные особенности в сравнении с матерями, воспитывающими нормативно развивающихся детей.

Матери дошкольников, имеющих речевую патологию, отличаются от матерей нормативной группы по уровню развития контроля экспрессии, а

также по уровню развития способностей межличностного и внутриличностного управления эмоциями. Это свидетельствует о том, что матери детей патологично-речевой выборки менее способны вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. У матерей дошкольников, имеющих речевую патологию, меньше развита способность и менее выражена потребность управлять собственными эмоциями, вызывая желательные и контролируя нежелательные эмоции.

Матери детей абнормальной группы отличаются от матерей нормативной выборки в уровне развития способностей воспринимать состояние ребенка, понимать причины состояния, стремлении к телесному контакту с ребенком. Можем предположить, что, не имея внутренних инструментов для управления эмоциями ребенка, не понимая причин, ведущих к появлению тех или иных эмоций, не всегда представляя, как ребенка успокоить или переключить в другую эмоцию и как при этом отрегулировать собственное состояние, матери прибегают к внешним способам – стараются не допускать нежелательных эмоциональных состояний, исходя из потребностей ребенка при построении взаимодействия, оставляя это взаимодействие на уровне симбиотического тактильного контакта, а не партнерского взаимодействия.

Матери, воспитывающие детей с речевой патологией, чаще реализуют неодобряющий стиль воспитания, реже используют благоприятный стиль эмоционального воспитания, так называемый «эмоциональный воспита-

тель». При неодобряющем стиле 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, использование описанного стиля в выборке матерей, воспитывающих детей с речевой патологией, связано с особенностями эмоционального интеллекта и детско-родительских эмоциональных взаимоотношений. Испытывая трудности с управлением эмоциями и с контролем их внешних проявлений, не умея воздействовать на состояние ребенка и понимать причины этого состояния, матери предпочитают пресекать проявление нежелательных эмоций. Также предпочтение неодобряющего стиля может быть связано с родительским выгоранием при воспитании ребенка с особыми потребностями либо же попыткой оправдать ожидания социума от поведения ребенка, стремление ограничить его нежелательное поведение и нежелательные в этом контексте эмоции.

### **Заключение**

1. Психоэмоциональные особенности дошкольников с речевой патологией имеют связь с уровнем развития эмоционального интеллекта матерей, особенностями эмоционального взаимодействия и эмоционального воспитания, применяемого матерями.

2. Наибольшее количество взаимосвязей между особенностями развития и детско-материнскими отношениями устанавливается в группе детей младшего дошкольного возраста.

3. Уровень развития компонентов эмоционального интеллекта, таких как внутриличностное понимание эмоций и способность контролировать внешние проявления эмоций, положительно коррелирует с когнитивным и эмоциональным развитием в младшем дошкольном возрасте.

4. Особенности эмоциональных взаимодействий, в частности: способность понимать состояние ребенка и причины возникновения данного состояния, отношение к себе как к родителю, эмоциональный фон взаимодействия и чувства, возникающие во взаимодействии, в младшем дошкольном возрасте положительно взаимосвязаны с показателями моторного развития дошкольников с речевой патологией. Вместе с тем ориентация матери на состояние ребенка при взаимодействии имеет отрицательные взаимосвязи с развитием моторных координаций.

5. Применение неблагоприятных стилей эмоционального воспитания, подразумевающих отвержение или неодобрение эмоциональных проявлений детей, отрицательно коррелируют с показателями когнитивного, речевого и моторного развития как в младшем, так и среднем дошкольном возрасте.

6. Матери дошкольников, имеющих речевую патологию, отличаются от матерей нормативной группы по уровню развития контроля экспрессии и управления эмоциями. Установлены различия в развитии способностей воспринимать состояние ребенка, понимать причины состояния, стремление к телесному контакту у матерей абнормальной выборки выше, чем в диадах с нормативно развивающимися детьми. Матери, воспитывающие детей с речевыми патологиями, отдают предпочтение неблагоприятным стилям эмоционального воспитания.

### 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. doi: 10.17759/pse.2019240202
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. Баранов А. А., Сунцова А. С. Семья как субъект сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Владимирского государственного университета. Педагогические и психологические науки. 2017. Т. 48. № 29. С. 88 – 97.
4. Готтман Дж., Деклер Д. Эмоциональный интеллект ребенка. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2015. 288 с.
5. Зобков А. В. К проблеме прокрастинации родителей во взаимодействии с детьми // Сибирский психологический журнал. 2020. № 77. С. 90 – 110. DOI:10.17223/17267080/77/5

6. Зобков В. А. Семья как акмеологическое условие социализации личности развивающегося человека [Электронный ресурс] // Вестник Владимирского государственного университета. Педагогические и психологические науки. 2017. Т. 49. № 30. С. 104 – 111. URL: [http://www.sci.vlsu.ru/main/izdanie/doc/journal\\_\\_30\\_49.pdf](http://www.sci.vlsu.ru/main/izdanie/doc/journal__30_49.pdf) (дата обращения: 20.01.2020).
7. Красильникова Е. Д. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушений психического развития [Электронный ресурс] // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2012. Т. 12. № 2. С. 29 – 36. URL: <https://www.psychildhealth.ru/2012-02.pdf> (дата обращения: 22.01.2020).
8. Куфтяк Е. В., Задорова Ю. А. Привязанность ребенка к матери и ее влияние на психическое здоровье // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 169 – 185. doi:10.17759/cpse.2020090109
9. 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.
10. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 04.11.2019).
11. Якимова Т. В., Метелкина Л. С. Специфика привязанности матери к своему ребенку раннего возраста в норме и при дизонтогенезе тяжелой степени // Психология и психотерапия семьи. 2019. № 3. С. 45 – 60.

### References

1. Avdeeva N. N. Vzaimodejstvie materi i rebenka rannego vozrasta s zaderzhkoj rechevogo razvitiya // Psixologicheskaya nauka i obrazovanie. 2019. Т. 24. № 2. S. 19 – 28. doi: 10.17759/pse.2019240202
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. Baranov A. A., Sunczova A. S. Sem`ya kak sub`ekt soprovozhdeniya rebenka s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya // Vestnik Vladimirskogo gosudarstvennogo universiteta. Pedagogicheskie i psixologicheskie nauki. 2017. Т. 48. № 29. S. 88 – 97.
4. Gottman Dzh., Dekler D. E`mocional`ny`j intellekt rebenka. М. : Mann, Ivanov i Ferber, 2015. 288 s.
5. Zobkov A. V. K probleme prokrastinacii roditelej vo vzaimodejstvii s det`mi // Sibirskij psixologicheskij zhurnal. 2020. № 77. S. 90 – 110. DOI:10.17223/17267080/77/5
6. Zobkov V. A. Sem`ya kak akmeologicheskoe uslovie socializacii lichnosti razvivayushhegosya cheloveka [E`lektronny`j resurs] // Vestnik Vladimirskogo gosudarstvennogo universiteta. Pedagogicheskie i psixologicheskie nauki. 2017. Т. 49. № 30. S. 104 – 111. URL: [http://www.sci.vlsu.ru/main/izdanie/doc/journal\\_\\_30\\_49.pdf](http://www.sci.vlsu.ru/main/izdanie/doc/journal__30_49.pdf) (data obrashheniya: 20.01.2020).

7. Krasil`nikova E. D. Psixologicheskie osobennosti semej, vospity`vayushhix detej s razlichny`mi variantami narushenij psixicheskogo razvitiya [E`lektronny`j resurs] // Voprosy` psixicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2012. T. 12. № 2. S. 29 – 36. URL: <https://www.psychildhealth.ru/2012-02.pdf> (data ob-rashheniya: 22.01.2020).
8. Kuftyak E. V., Zadorova Yu. A. Privyazannost` rebenka k materi i ee vliyanie na psixicheskoe zdorov`e // Klinicheskaya i special`naya psixologiya. 2020. T. 9. № 1. S. 169 – 185. doi:10.17759/cpse.2020090109
9. Nikolaeva E. I., Merenkova V. S. Osobennosti e`mocional`nogo intellekta materej s razny`m urovnem privyazannosti k rebenku // Psixologicheskij zhurnal. 2012. T. 33. № 4. S. 70 – 77.
10. Federal`naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [E`lektronny`j resurs] // URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (data obrashheniya: 04.11.2019).
11. Yakimova T. V., Metelkina L. S. Specifika privyazannosti materi k svoemu rebenku rannego vozrasta v norme i pri dizontogeneze tyazhelej stepeni // Psixologiya i psixoterapiya sem`i. 2019. № 3. S. 45 – 60.

**A. V. Zobkov, O. A. Koval**

### **MENTAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH SPEECH PATHOLOGY AND ITS RELATIONSHIP WITH THE EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF MOTHERS**

The relevance of the work is determined by the increasing number of children with speech pathology, which raises the questions on the agenda of psychological and pedagogical science to increase the effectiveness of the pedagogical impact of the educational environment, including the family. The aim of the study was to determine the relationship between the mental development of preschool children with speech pathology and the emotional characteristics of mothers. The hypothesis of the study was formulated as follows: the psychoemotional characteristics of preschool children with speech pathology are probably inter-related with the child-mother relationship, the level of development of the mother's emotional intelligence and the features of emotional interactions in the "mother – child" dyad. Several methods were applied, namely: observation, included observation, psychodiagnostic methods of cognitive and emotional personality spheres, the style of parents upbringing and emotional intellect. It is proved that the psychoemotional features of preschool children with speech pathology are related to the level of development of emotional intelligence of mothers, the features of emotional interaction and emotional upbringing used by mothers.

**Key words:** *preschool age, speech pathology, emotional development, cognitive development, emotional intelligence, style of emotional education, mental and speech development delay, mother's psychology.*