

Коваль Ольга Александровна  
ГБУЗВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации»,  
ФГБОУ ВО «Владимирский государственный университет имени А.Г. и Н.Г. Столетовых»

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ РЕЧЕВУЮ ПАТОЛОГИЮ, И ЕГО СВЯЗЬ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МАТЕРЕЙ

Статья посвящена проблеме изучения эмоционального развития в дошкольном возрасте у детей, имеющих нарушения речевого развития, и ее связи с эмоциональным интеллектом матери, особенностями эмоционального взаимодействия между матерью и ребенком, реализуемым стилем эмоционального воспитания. Актуальность работы обуславливается возрастающим числом детей с речевой патологией и, соответственно, возрастанием остроты вопросов, затрагивающих их социальную адаптацию и формирование готовности к школьному обучению. В исследовании приняли участие две абнормальные группы и две нормативные. Абнормальные группы включили 35 пар «ребенок младшего дошкольного возраста – мать» и 54 пары «ребенок среднего дошкольного возраста – мать». Все дети патологических групп имели верифицированный диагноз ЗППР (задержка психоречевого развития). Аналогично по возрастным диапазонам были сформированы нормативные группы, в первую из которых вошло 32 пары «ребенок–мать», во вторую – 36 пар «ребенок–мать». Нормотипичные группы были сформированы из воспитанников детских дошкольных учреждений г. Владимира, имеющих нормативное развитие. В результате проведенного исследования установлено, что эмоциональное развитие детей с речевой патологией имеет отличительные особенности в сравнении с нормативно развивающимися детьми. Матери дошкольников с речевой патологией отличаются по уровню развития компонентов эмоционального интеллекта, имеют характерные особенности в эмоциональном взаимодействии с детьми в сравнении с матерями, воспитывающими нормативно развивающихся детей. Установлены связи между уровнем развития эмоционального интеллекта матери, особенностями эмоционального взаимодействия и развитием эмоциональной сферы дошкольников, имеющих речевую патологию.

**Ключевые слова:** младший дошкольный возраст, средний дошкольный возраст, речевая патология, эмоциональное развитие, эмоциональный интеллект, стиль эмоционального воспитания, привязанность.

**Информация об авторе:** Коваль Ольга Александровна, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5937-8783>, ГБУЗВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации», г. Владимир, Россия.

E-mail: [Helga\\_smith@mail.ru](mailto:Helga_smith@mail.ru).

**Дата поступления статьи:** 10.04.2020.

**Для цитирования:** Коваль О.А. Эмоциональное развитие дошкольников, имеющих речевую патологию, и его связь с эмоциональными особенностями матерей // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26, № 3. С. 164-172. DOI <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-164-172>.

Ol'ga A. Koval'

The state budgetary healthcare institution "Centre for speech pathology and neurorehabilitation",  
The federal state budgetary institution of higher education "The Stoletovs Vladimir State University"

## EMOTIONAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH SPEECH PATHOLOGY, AND ITS CONNECTION WITH THE EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF MOTHERS

The article is devoted to the study of emotional development in preschool age children with violations of speech development, and its relationship with emotional intelligence of the mother, the emotional interaction between mother and child, implemented a style of emotional upbringing. Topicality of the work is determined by the increasing number of children with speech pathology and, accordingly, the increasing acuteness of issues affecting their social adaptation and the formation of readiness for school. Two abnormal groups and two normative groups participated in the study. Abnormal groups included 35 pairs of «primary preschool child – mother» and 54 pairs of «middle preschool child – mother». All children of pathological groups had a verified diagnosis of mental retardation (delay of psychological and speech development). Similarly, normative groups were formed by age ranges, the first of which included 32 «child-mother» pairs, the second – 36 «child-mother» pairs. Normative group was formed of preschoolers of kindergartens of the city of Vladimir who had normative development. As a result of the research, it was found that the emotional development of children with speech pathology has distinctive features in comparison with normatively developing children. Mothers of preschool children with speech pathology differ in the level of development of components of emotional intelligence, they have characteristic features in emotional interaction with children in comparison with mothers who raise normatively developing children. There are connections between the level of development of emotional intelligence of the mother, the features of emotional interaction and the development of the emotional sphere of preschool children with speech pathology.

**Keywords:** junior preschool age, middle preschool age, speech pathology, emotional development, emotional intelligence, style of emotional education, attachment.

**Information about the author:** Ol'ga Koval', ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5937-8783>, the state budgetary healthcare institution "Centre for speech pathology and neurorehabilitation", Vladimir, Russia.

E-mail: [Helga\\_smith@mail.ru](mailto:Helga_smith@mail.ru)

*Article received:* May 10, 2020.

*For citation:* Koval' O.A. Emotional development of preschool children with speech pathology, and its connection with the emotional characteristics of mothers. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2020, vol. 26, № 3, pp. 164-172 (In Russ.). DOI <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-164-172>.

**В** последние годы падает уровень психического здоровья в детской популяции. В частности, это проявляется в неуклонно растущем количестве детей, имеющих речевые патологии, которое (по данным профилактических осмотров детей в возрасте от 0 до 14 лет) в 1980 году составляло 424,9 тысяч человек (1,6 % от числа осматриваемых), а в 2015 году – уже 689,6 тысяч человек (3,3 % от числа осматриваемых) [Федеральная служба государственной статистики]. 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 основываясь на внутренней статистике 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, увеличилось вдвое. Рост показателей может объясняться не только фактическим нарастанием речевых патологий в детской популяции, но и повышением грамотности родителей по вопросам речевого развития в детском возрасте, а также снижением их тревожности относительно обращения за помощью и стигматизации детей как получающих помощь неврологического и психиатрического профиля, однако прямо или косвенно эта тенденция отражает актуальность изучения причин возникновения и способов коррекционного воздействия при речевых патологиях. Рассматривая причины нарушений речевого онтогенеза, выделяют патологии, имеющие органическую основу и речевое атипичное развитие психологической природы [Авдеева: 20].

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 за-

болеваний 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 [Авдеева: 20].

Конвенция ООН о правах ребенка постулирует семью как естественную среду жизнеобеспечения детей [Шнекендорф: 53]. 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...» [Зобков: 105]. Семья традиционно рассматривается и выступает как важнейший ресурс лечебно-реабилитационного процесса, качество которого можно существенно повысить за счет позитивных изменений семейного функционирования [Красильникова: 36]. Реабилитационный потенциал семьи включает ее возможности нивелировать, уменьшить или компенсировать ограничение жизнедеятельности ребенка [Баранов, Сунцова: 89]. 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 [Александрова: 6]. 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 [Баранов, Сунцова: 91]. 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 [Авдеева: 22]. Нарушения материнско-детских отношений приводят к количественным и качественным девиациям вербального онтогенеза детей [Александрова: 13]. 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 детьми, безусловным принятием ребенка [Николаева, Меренкова: 71]. И, напротив, низкий уровень понимания эмоций имеет связь с высокими значениями тревожности у матери и неэффективной привязанностью. Неспособность матери вербализовать эмоции повышает тревожность и ухудшает качество взаимодействия с ребенком [Николаева, Меренкова: 75]. 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 (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. 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, отстраняясь, либо, напротив, задерживаться в симбиотической связи дольше, чем это предполагается нормативным психическим развитием [Куфтяк, Задорова: 180]. 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 [Александрова: 14.].

В случае, когда мать верно распознает потребности ребенка, она может обозначить в вербальном и невербальном поле его актуальную эмоцию, сигнализирующую 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 [Якимова, Метелкина: 47]. 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.

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 [Готтман, Деклер: 23].

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

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

**Гипотеза:** эмоциональное развитие дошкольников с речевой патологией будет отличаться от нормативно развивающихся дошкольников. Особенности эмоционального развития будут иметь связь с эмоциональным интеллектом матери, особенностями эмоциональных отношений в семье.

**Эмпирическая база исследования и методы.** 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 вошли 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 анализа продуктов деятельности, анализ медицинской документации, методы математической статистики (U-критерий Манна – Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Также был применён комплекс **методик:**

– 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, 2003), «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, 1993), «Эмоциональные сюжеты и ситуации» (из альбома А.Д. Вильшанской, 2018);

– 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

корреляции 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) (–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.** В эмоциональной сфере у дошкольников с речевой патологией отмечается возрастание количественных показателей понимания эмоций, изображенных на сюжетных картинках и предъявленных в слухоречевой модальности к пятому году жизни. Вместе с тем дошкольники с речевой патологией, в отличие от сверстников нормативных групп, при переходе из младшего в средний возрастной диапазон не становятся более контактными при взаимодействии со взрослыми, не демонстрируют возрастание интереса и активности в ситуации занятия, аффективный компонент деятельности не обеспечивает ее продуктивность. Дошкольники, имеющие речевую патологию, испытывают трудности при вступлении в контакт с психологом, проявляют избирательный интерес к предъявляемым заданиям, угасающий при столкновении с трудностями. На фоне адекватных эмоциональных реакций в ситуации успеха и неудачи у них остаются чувствительные и негативные реакции, грубо дезорганизующие деятельность (см. таблицу).

При изучении структуры эмоционального интеллекта родителей дошкольников, имеющих речевую патологию, выявлены следующие особенности.

Родители дошкольников с речевой патологией младшего и среднего возрастного диапазона однородны по уровню развития компонентов эмоционального интеллекта и реализуемым стилям эмоционального воспитания и имеют характерные особенности в сравнении с родителями, воспитывающими нормативно развивающихся детей. Родители младших дошкольников, имеющих ре-

Результаты эмпирического исследования эмоциональной сферы дошкольников

	Абнормальные группы			Нормативные группы		
	3 года	4 года	Достоверность различий	3 года	4 года	Достоверность различий
Контакт	2,1±1,2	2,2±1,1	0,592	2,1±1	3,4±0,5	0,001 ( $p \leq 0,01$ )
Интерес	1,8±1	1,9±0,7	0,946	1,9±0,9	2,6±0,4	0,025 ( $p \leq 0,01$ )
Аффективный компонент продуктивности	1,5±0,7	1,8±0,7	0,109	1,6±0,8	2,5±0,1	0,000 ( $p \leq 0,01$ )
Активность	1,7±0,8	1,9±0,7	0,338	1,7±0,7	2,3±0,4	0,036 ( $p \leq 0,01$ )
Эмоциональный гнозис	1,1±0,8	1,3±0,8	0,208	2,1±0,5	2,4±0,6	0,926
Эмоции в сюжетных картинках	0,8±0,6	1,3±0,9	0,013 ( $p \leq 0,05$ )	1,4±0,5	2,5±0,5	0,000 ( $p \leq 0,01$ )
Эмоциональные ситуации	0,8±0,5	1,1±0,8	0,020 ( $p \leq 0,05$ )	1,1±0,3	2,7±0,3	0,000 ( $p \leq 0,01$ )

чевую патологию, отличаются от родителей нормативной группы по уровню развития контроля экспрессии ( $M1 = 10,2$ ,  $\sigma1 = 2$  и  $M2 = 12$ ,  $\sigma2 = 3,5$ ,  $p \leq 0,01$ ), а также по 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 родители детей абнормальной группы относятся к «низкому уровню развития способности» ( $M1 = 22,9$ ,  $\sigma1 = 4$ ), в отличие от родителей нормативной группы, попадающих в «средний» интервал ( $M2 = 23,4$ ,  $\sigma2 = 2,9$ ). Это свидетельствует о том, что родители детей первой патологично-речевой выборки менее способны вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. У родителей 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  $M2 = 3,7$ ,  $\sigma2 = 0,4$ ,  $p \leq 0,01$ ), умения 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 мате-

ри 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  $M2 = 0,34$ ,  $\sigma2 = 0,1$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Родители детей среднего дошкольного возраста с речевой патологией отличаются от родителей нормативной группы и по показателям контроля экспрессии ( $M1 = 10,5$ ,  $\sigma1 = 3,4$  и  $M2 = 12,1$ ,  $\sigma2 = 2,8$ ,  $p \leq 0,01$ ), и по уровню развития способностей к межличностному ( $M1 = 19,9$ ,  $\sigma1 = 5,1$  и  $M2 = 22,8$ ,  $\sigma2 = 4,9$ ,  $p \leq 0,05$ ) и внутриличностному ( $M1 = 14,8$ ,  $\sigma1 = 3,6$  и  $M2 = 16,2$ ,  $\sigma2 = 3,4$ ,  $p \leq 0,01$ ) управлению эмоциями. Матери детей среднего дошкольного возраста, имеющих речевые патологии, отличаются по уровню способности к восприятию состояния ребенка ( $M1 = 3$ ,  $\sigma1 = 0,4$  и  $M2 = 3,9$ ,  $\sigma2 = 0,8$ ,  $p \leq 0,01$ ), понимания причин состояний ( $M1 = 2,8$ ,  $\sigma1 = 0,9$  и  $M2 = 3,6$ ,  $\sigma2 = 0,9$ ,  $p \leq 0,01$ ), отношения к себе как к родителю ( $M1 = 2,8$ ,  $\sigma1 = 0,6$  и  $M2 = 3,5$ ,  $\sigma2 = 1,2$ ,  $p \leq 0,01$ ), умению воздействовать на состояние ребенка ( $M1 = 2,2$ ,  $\sigma1 = 0,5$  и  $M2 = 3,3$ ,  $\sigma2 = 0,9$ ,  $p \leq 0,01$ ). Они чаще реализуют неодобряющий стиль эмоционального воспитания ( $M1 = 0,44$ ,  $\sigma1 = 0,1$  и  $M2 = 0,3$ ,  $\sigma2 = 0,1$ ,  $p \leq 0,01$ ), и реже – стиль «эмоциональный воспитатель» ( $M1 = 0,6$ ,  $\sigma1 = 0,1$  и  $M2 = 0,76$ ,  $\sigma2 = 0,09$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Установлены связи между уровнем развития эмоционального интеллекта родителей и особенностями эмоциональной сферы дошкольников, имеющих речевую патологию.

Внутриличностное понимание эмоций имеет положительные корреляции с эмоциональным гнозисом ( $0,285$ ,  $p \leq 0,05$ ). Уровень развития контроля экспрессивных проявлений эмоций положительно коррелирует с контактностью ( $0,368$ ,  $p \leq 0,01$ ), интересом ( $0,277$ ,  $p \leq 0,05$ ) и активностью ( $0,334$ ,  $p \leq 0,01$ ) в ситуации занятия, эмоциональным гнозисом ( $0,379$ ,  $p \leq 0,01$ ). Способность восприни-

мать состояние ребенка связана с эмоциональным гнозисом ( $0,432, p \leq 0,01$ ), пониманием эмоций на сюжетных картинках ( $0,242, p \leq 0,05$ ). Понимание причин детского состояния связана с эмоциональным гнозисом ( $0,450, p \leq 0,01$ ). Ориентация на состояние ребенка обратно связана с эмоциональным гнозисом ( $-0,411, p \leq 0,01$ ), так же как стремление к телесному контакту ( $-0,308, p \leq 0,01$ ). Умение воздействовать на состояние ребенка имеет прямую связь с эмоциональным гнозисом ( $0,301, p \leq 0,05$ ). Реализуемые родителями стили эмоционального воспитания также имеют связи с эмоциональными показателями развития дошкольников с речевой патологией. Отвергающий стиль отрицательно связан с контактностью ( $-0,315, p \leq 0,01$ ), аффективным компонентом продуктивности ( $-0,339, p \leq 0,01$ ), активностью ( $-0,361, p \leq 0,01$ ) ребенка в условиях занятия. Неодобряющий стиль отрицательно связан с контактностью ( $-0,261, p \leq 0,05$ ), аффективным компонентом продуктивности ( $-244, p \leq 0,05$ ), активностью ( $-264, p \leq 0,05$ ), способностью определять переживаемые эмоции у героев рассказов ( $-265, p \leq 0,05$ ).

**Обсуждение результатов.** Обобщая полученные результаты, можем сказать, что дошкольники младшего и среднего возраста, имеющие речевую патологию, достоверно отличаются от нормативно развивающихся сверстников по некоторым показателям эмоциональной сферы. В возрасте трех лет мы отмечаем их отличие в развитии эмоционального гнозиса как способности различать и называть эмоциональные состояния по выражению лица, при распознавании эмоций, испытываемых персонажами сюжетных картинок, а также в ситуациях, предъявляемых в слухоречевой модальности. Можем предположить, что описанные отличия имеют связь с развитием психических познавательных процессов, таких как восприятие (и, соответственно, невозможность симультанного восприятия изображенного), слухоречевая память. 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.

При переходе от младшего к среднему дошкольному возрасту у детей, имеющих речевую патологию, не изменяются особенности аффективно-личностной сферы, отраженные в показателях контактности, интереса, активности и аффектив-

ного компонента продуктивности, в то время как их нормативно развивающиеся сверстники начинают быстрее устанавливать контакт с незнакомыми взрослыми, проявлять выраженный и устойчивый интерес к заданиям, сохранять активность даже при выполнении субъективно непривлекательной деятельности, сенситивные и негативные эмоциональные реакции у этих детей присутствуют, но не несут дезорганизующий характер. У дошкольников с речевой патологией улучшаются показатели, отражающие способность распознавать эмоции на рисунках, фотографиях, сюжетных картинках и предъявленные в слухоречевой модальности, однако в сравнении с нормативно развивающимися детьми они справляются с ними менее успешно.

Матери детей, имеющих речевые патологии, отличаются от матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей. Их способность к управлению эмоциями достоверно ниже, чем в группе матерей нормотипичных детей. Они оценивают свои способности к контролю внешних проявлений собственных эмоций, к регуляции как своих, так и чужих эмоций ниже, чем матери второй группы. Способность воспринимать состояние ребенка, понимать его причины и воздействовать на него они также оценивают ниже. 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. В то же время 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. Матери детей среднего дошкольного возраста абнормальной группы становятся более критичны к собственной роли и дают низкие оценки в отношении себя как родителя. Возможно, это связано с тем, что матери детей 4–5 лет чаще оказываются в ситуации оценивания как со стороны других взрослых (члены семьи, воспитатели, врачи и специалисты), так и самостоятельно сопоставляя уровень развития ребенка с его сверстниками (в детском саду, лечебных и развивающих центрах), в то время как требования со стороны общества к детям 3–4 лет более гибкие. Обращаясь за консультацией к специали-

стам, врачам, общаясь с другими родителями, матери детей младшего дошкольного возраста чаще 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. Неодобряющий стиль эмоционального воспитания 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 с контролем их внешних проявлений, не умея воздействовать на состояние ребенка и понимать причины этого состояния, матери предпочитают пресекать проявление нежелательных эмоций.

Развитие способности к распознаванию эмоций по выражению лица у детей имеет связи со способностью контролировать внешние проявления эмоций и пониманием собственных эмоций у их матерей, способностью распознавать состояние ребенка, понимать его причины, умением воздействовать на эти состояния. Предполагаем, что матери, понимающие, какую эмоцию они испытывают и способные адекватно выразить ее на вербальном и паравербальном уровне, лучше понимают состояние ребенка и воздействуют на него, более склонны обращать внимание ребенка на связь мимики и проживаемой эмоции, обозначая ее вербально. Вместе с тем высокая ориентация на состояние ребенка и стремление к телесному контакту связаны с низкими показателями эмоционального гнозиса. 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 эмоционального опыта, в том числе понимания эмоций по их внешним проявлениям. Контактность, интерес и активность, проявляемые ребенком в ходе занятия, связаны с развитием способности к контролю экспрессивных проявлений у их матерей. Вероятно, что матери, испытывающие трудности с контролем внешних проявлений эмоций, иногда интенсивно и непредсказуемо для ребенка реагируют на детскую активность, чем вызывают ее снижение и тревожность, затрудняющую контакт с незнакомыми взрослыми. Неодобряющий стиль, реализуемый матерями, отрицательно связан с контактностью, активностью, аффективным компонентом продуктивности деятельности, а также способностью определять эмоциональные переживания в ситуациях, предъ-

являемых в слухоречевой модальности. Дети, сталкивающиеся с непринятием и неодобрением их естественных эмоциональных реакций, испытывают больше трудностей в установлении контакта со взрослыми, поддержанием активности в ситуации выполнения заданий, а также склонны к дезорганизующим деятельность эмоциональным реакциям (сенситивным и негативным). У них хуже получается определять переживаемую героюем рассказа эмоцию, что может объясняться как сужением объема слухоречевой памяти и когнитивными затруднениями, так и протестным поведением, отражающим снижение мотивации на выполнение задания и получение похвалы от взрослого.

**Ограничения исследования.** Данное исследование имеет ряд ограничений. Объем выборки и ее диспропорция по возрастному фактору не позволяют 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 и уравновесить выборку, а также провести дисперсионный и регрессионный анализы данных.

#### **Заключение**

1. Дошкольники, имеющие речевую патологию, имеют отличительные особенности в развитии эмоциональной сферы. Они испытывают больше трудностей при установлении контакта с незнакомым взрослым, их интерес неустойчив, активность в деятельности обуславливается субъективной привлекательностью задания, а продуктивность деятельности нарушается сенситивными и негативными эмоциональными реакциями. Для нормотипично развивающихся детей это характерно в младшем дошкольном возрасте, однако к достижению среднего возраста они становятся более контактными, заинтересованными, активными и эмоционально адекватными ситуации, в то время как абнормальная выборка среднего дошкольного возраста не отличается от младших детей. Способность к распознаванию и называнию эмоций по фотографиям, рисункам, сюжетным картинкам и предьявляемым в слухоречевой модальности ситуациям у детей, имеющих речевую патологию, развита ниже, что может быть обусловлено как особенностями когнитивного развития, так и с особенностями материнско-детского взаимодействия.

2. Матери детей, имеющих речевую патологию, ниже оценивают собственные способности к управлению эмоциями (как своими, так и чужими), к 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. Для матерей дошкольников среднего возраста с речевой патологией характерно ниже оценивать себя как родителя, чем для матерей нормативной группы.

3. Развитие эмоционального гнозиса, способности воспринимать ситуации, предъявляемые в слухоречевой модальности, контактность, активность и аффективный компонент продуктивности имеют связи с развитием компонентов эмоционального интеллекта матерей (контроль экспрессии, понимание своих эмоций), детско-родительскими эмоциональными взаимодействиями (способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин состояния, умение воздействовать на состояние ребенка, и обратно – с ориентацией на состояние ребенка, стремлением к телесному контакту).

#### Список литературы

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.

Александрова Л.Ю. Семейная речевая среда как условие гармоничного присвоения вербального опыта детьми младенческого и раннего возраста // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. Сер.: Педагогика и психология. 2009. № 11. С. 5–20.

Баранов А.А., Сунцова А.С. Семья как субъект сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Владимирского государственного университета. Сер.: Педагогические и психологические науки. 2017. Т. 48. № 29. С. 88–97.

Готтман Дж., Деклер Д. Эмоциональный интеллект ребенка. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. 288 с.

Зобков В.А. Семья как акмеологическое условие социализации личности развивающегося человека // 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).

Красильникова Е.Д. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушений психического развития // 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).

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.

Николаева Е.И., Меренкова С. Особенности эмоционального интеллекта матерей с разным уровнем привязанности к ребенку // Психологический журнал. 2012. Т. 33, № 4. С. 70–77.

Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 04.11.2019).

Шнекендорф З.К. Путеводитель по Конвенции о правах ребенка. М.: Рос. пед. агентство, 1997. 247 с.

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

Avdeeva N.N. *Vzaimodejstvie materi i rebenka rannego vozrasta s zaderzhkoj rechevogo razvitija* [Interaction of a mother and a young child with delayed speech development]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie* [Psychological science and education], 2019, vol. 24, no. 2, pp. 19–28. DOI 10.17759/pse.2019240202. (In Russ.)

Aleksandrova L.Ju. *Semejnaja rechevaja sreda kak uslovie garmonichnogo prisvoenija verbal'nogo opyta det'mi mladencheskogo i rannego vozrasta* [Family speech environment as a condition for harmonious assignment of verbal experience by children of infancy and early age]. *Vestnik Cheljabinskogo Gosudarstvennogo Pedagogicheskogo Universiteta. Ser.: Pedagogika i psihologija* [Bulletin of the Chelyabinsk state pedagogical University. Pedagogy and psychology], 2009, № 11, pp. 5–20. (In Russ.)

Baranov A.A., Suncova A.S. *Sem'ya kak sub"ekt soprovozhdeniya rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Family as a subject of accompanying a child with disabilities]. *Vestnik Vladimirskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Pedagogicheskie i psihologicheskie nauki* [Bulletin of the Vladimir state University. Pedagogical and psychological Sciences], 2017, vol. 48, № 29, pp. 88–97. (In Russ.)

Gottman Dzh., Dekler D. *Emocional'nyj intellekt rebenka* [Emotional intelligence of child]. Moscow, Mann, Ivanov i Ferber, 2015, 288 p. (In Russ.)

Zobkov V.A. *Sem'ya kak akmeologicheskoe uslovie socializacii lichnosti razvivayushchegosya cheloveka* [Family as an acmeological condition for socialization of a developing person's personality]. *Vestnik Vladimirskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Pedagogicheskie i psihologicheskie nauki* [Bulletin of the Vladimir state University. Pedagogical and psychological Sciences], 2017, vol. 49, № 30, pp. 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) (access date: 20.01.2020). (In Russ.)

Krasil'nikova E.D. *Psihologicheskie osobennosti semej, vospityvayushchih detej s razlichnymi*

*variantami narushenij psihicheskogo razvitiya* [Psychological features of families raising children with various types of mental development disorders]. *Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov* [Questions of mental health of children and adolescents], 2012, vol. 12, № 2, pp. 29–36. URL: <https://www.psychildhealth.ru/2012-02.pdf> (access date: 22.01.2020). (In Russ.)

Kuftjak E.V., Zadorova Ju.A. *Privjazannost' rebenka k materi i ee vlijanie na psihicheskoe zdorov'e* [The child's attachment to the mother and its impact on mental health]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija* [Clinical and special psychology, 2020, vol. 9, № 1, pp. 169–185. DOI 10.17759/cpse.2020090109. (In Russ.)

Nikolaeva E.I., Merenkova V.S. *Osobennosti jemocional'nogo intellekta materej s raznym urovnem privjazannosti k rebenku* [Features of emotional intelligence of mothers with different levels of

attachment to the child]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological journal], 2012, vol. 33, № 4, pp. 70–77. (In Russ.)

*Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki* [Federal state statistics service]. URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (access date: 04.11.2019). (In Russ.)

Shnekendorf Z.K. *Putevoditel' po Konvencii o pravah rebyonka* [Guide to the Convention on the rights of the child]. Moscow, ROS. PED. Agency, 1997, 247 p. (In Russ.)

Jakimova T.V., Metelkina L.S. *Specifika privjazannosti materi k svoemu rebenku rannego vozrasta v norme i pri dizontogeneze tjazhelej stepeni* [Specificity of a mother's attachment to her young child in normal and severe dysontogenesis]. *Psihologija i psihoterapija sem'I* [Family psychology and psychotherapy], 2019, № 3, pp. 45–60. (In Russ.)