

# Влияние микросоциальных условий на дошкольников с недостатками речевого развития

*В. Г. Колягина, кандидат психологических наук, Московский государственный гуманитарный университет имени Михаила Шолохова, [nika.koljagina@rambler.ru](mailto:nika.koljagina@rambler.ru)*

---

Трудности эмоционального развития ребенка с недостатками речевого развития в дошкольном возрасте становятся фактором, осложняющим взаимодействие со сверстниками и адаптацию в дошкольном учреждении, и в школе. Неблагоприятное эмоциональное самочувствие негативно влияет на психическое здоровье детей с недостатками речевого развития, а также ограничивает их социальные возможности в процессе адаптации и интеграции. Целью исследования является выявление и изучение психологических особенностей страхов у дошкольников с недостатками речевого развития и обоснование психокоррекционной работы, направленной на нормализацию эмоционально-личностной сферы детей. В одном из блоков исследования произведен анализ неблагоприятных факторов, способствующих возникновению эмоционального неблагополучия у дошкольников с речевой патологией (заикание, общее недоразвитие речи). Изучены особенности протекания беременности, родов, а также социально-психологические условия воспитания и социального положения семей влияющие на эмоционально-личностное развитие детей.

**Ключевые слова:** дошкольники, заикание, общее недоразвитие речи, эмоциональное неблагополучие, страхи, недостатки речевого развития, роды, беременность, социально-психологические условия воспитания, детско-родительские отношения, неблагоприятные факторы.

---

В специальной педагогике и специальной психологии остается актуальной проблема эмоционального самочувствия детей с различными речевыми нарушениями. Количество дошкольников с речевыми проблемами и эмоциональными трудностями неустанно увеличивается в популяции.

В своих исследованиях С. М. Валявко, А. И. Захаров, И. Ю. Левченко, В. И. Лубовский, К. Е. Панасенко, Е. Ю. Рау, Е. Н. Садовникова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Г. Х. Юсупова подчеркивают значение эмоционального самочувствия детей с речевыми проблемами для их полноценного межличностного общения и гармоничного развития личности. Многие из авторов указывают на большое количество страхов у детей данной категории, как возрастных, так и специфических, вторично возникающих на основе речевого дефекта.

Нами было проведено исследование, целью которого было изучить эмоциональные трудности дошкольников с речевыми нарушениями. Очень важно понять факторы, влияющие на развитие дошкольников. Зная условия и специфику

возникновения эмоциональных трудностей, можно предотвратить их появление и помочь гармоничному становлению личности ребенка.

В исследовании были выявлены неблагоприятные условия, способствующие возникновению эмоциональных проблем у изучаемых детей.

Были выделены следующие группы детей:

1. дошкольники с заиканием;
2. дошкольники с ОНР (общим недоразвитием речи 3 уровня);
3. нормально развивающиеся дошкольники.

Клиническая характеристика детей экспериментальных групп была получена в ходе анализа медицинской документации, сбора анамнестических данных и из беседы с родителями. Выяснилось, что распространенным неблагоприятным фактором у дошкольников с недостатками речевого развития является патология родовой деятельности.

К патологическим факторам родов следует отнести:

- стремительный характер родов (скоротечные роды);
- преждевременные роды;
- стимуляцию родовой деятельности;
- неправильное расположение плода при родах;
- слабую родовую деятельность;
- гипоксию и асфиксию плода;
- кесарево сечение.

Указанные неблагоприятные факторы приводят к родовым осложнениям: травмам, перинатальной энцефалопатии, минимальной мозговой дисфункции – и могут быть причинами, влияющими на возникновение речевой и эмоциональной дисгармонии у детей. На диаграмме 1 предоставлены сравнительные данные особенностей течения родовой деятельности (Рис.1).

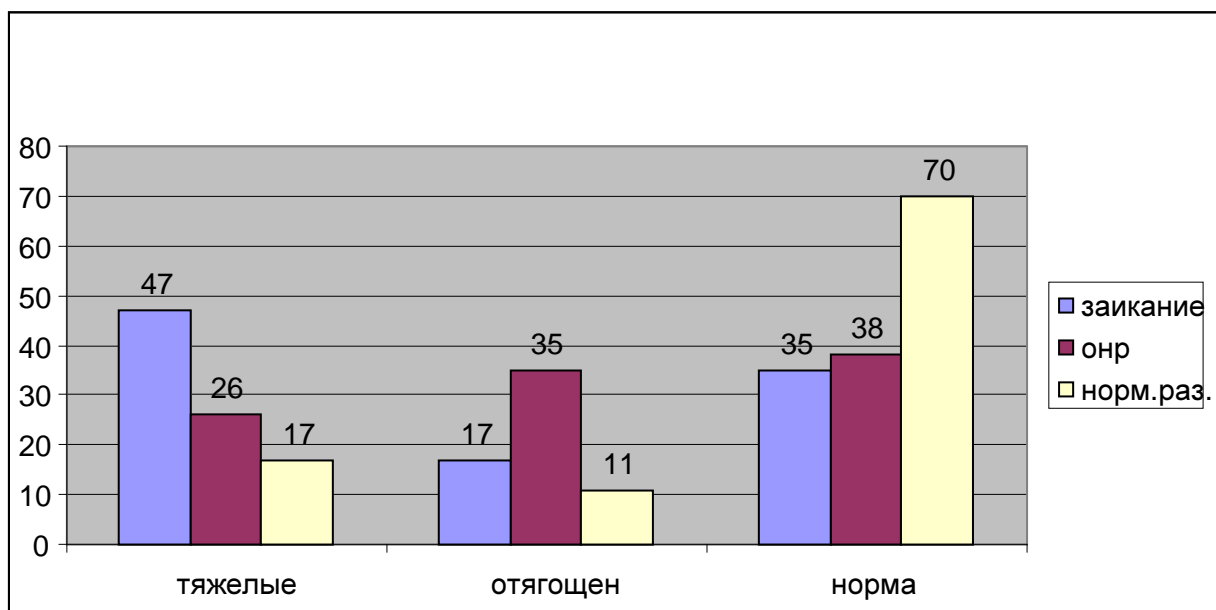


Рис 1. Особенности родов матерей исследуемых детей.

К тяжелым осложнениям родов можно отнести кесарево сечение (плановое или внеплановое) и трудности, вызванные слабой родовой деятельностью, заболеваниями матери и др. В тяжелых родах родились 47% детей с заиканием и 26% дошкольников с ОНР.

К отягощенным родам относится стимуляция родовой деятельности. Она применялась в 35% случаях женщинам, дети которых имеют общее недоразвитие речи, и 17% матерям, дети которых страдают заиканием.

К осложнениям беременности относятся:

- токсикоз и гестоз 1-й и/или 2-й половины беременности;
- внутриутробная гипоксия плода;
- заболевания почек (нефропатия);
- сопутствующие заболевания матери;
- угроза прерывания беременности.

В диаграмме 2 предоставлены сравнительные данные об особенностях протекания беременности трех групп исследуемых матерей (Рис.2).

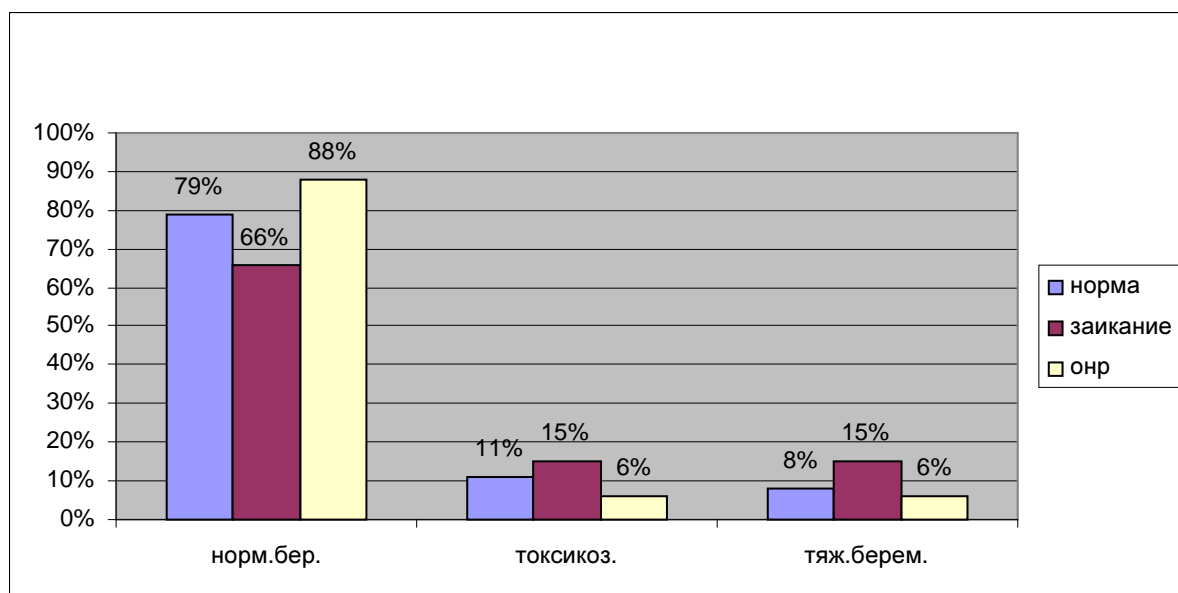


Рис 2. Особенности течения беременности матерей исследуемых детей.

К тяжелым осложнениям беременности относят гестоз второй половины беременности, наличие сопутствующих заболеваний у матери, угроза выкидыша во второй половине беременности, переношенность, гипоксия плода.

15% женщин, у которых дети страдают заиканием, и 8% женщин с детьми с ОНР имели тяжелые осложнения беременности.

Таким образом, клинический анализ состава исследуемых детей экспериментальной группы показал, что у 58% детей с заиканием наличие неврологической симптоматики обуславливается последствиями сложных родов, у 30% дошкольников – последствиями осложнений в период беременности. У 61% дошкольников с общим недоразвитием речи проблемы с психофизическим, эмоциональным и речевым развитием обусловлены осложнениями в родовой период и у 12% - с проблемами во время беременности.

Анализируя причины возникновения эмоциональных проблем у дошкольников с недостатками речевого развития, следует обратить внимание на социально-психологические условия воспитания участников эксперимента.

К ним относятся следующие факторы:

- уровень образования родителей;
- общий культурный уровень семьи;
- материальные и жилищно-бытовые условия;
- состав семьи (полная, неполная);

- эмоциональный климат и взаимоотношения в семье.

В таблице 1 изложены сравнительные данные о социальном положении семей, в которых воспитываются исследуемые дети.

**Таблица 1.** Социальное положение семей

№	Категории семей	Количество		
		Заикание	ОНР	Норма
1	Полная семья	94%	88%	88%
2	Неполная семья	6%	9%	12%
3	Смерть супруга	-	-	3%
4	Замещающая семья	3%	3%	3%
5	Многодетная семья	3%	12%	8%

Из таблицы 1 следует, что 94% детей с заиканием и 88% детей с ОНР воспитываются в полных семьях. Как правило, они являются единственным ребенком в семье (52% – заикание, 58% – ОНР); два ребенка в семье встречается в 44% семей с ребенком с заиканием и в 30% – с ОНР. В среднем количество детей в семьях, включенных в эксперимент, составляет 1-2 ребенка. Многодетные семьи, воспитывающие троих, являются исключением – 3% случаев в семьях, где воспитываются дошкольники с заиканием, и 12% в семьях, где есть дети с ОНР. Многодетные семьи, в которых проживают более трех детей, в эксперименте не участвовали. Семьи, где родители состоят в разводе и мать вынуждена воспитывает ребенка одна, составляют 6% с дети с заиканием, 9% с дети с ОНР.

На диаграмме 3 изображены сравнительные данные о составе семьи исследуемых детей и наличие сиблингов (Рис.3).

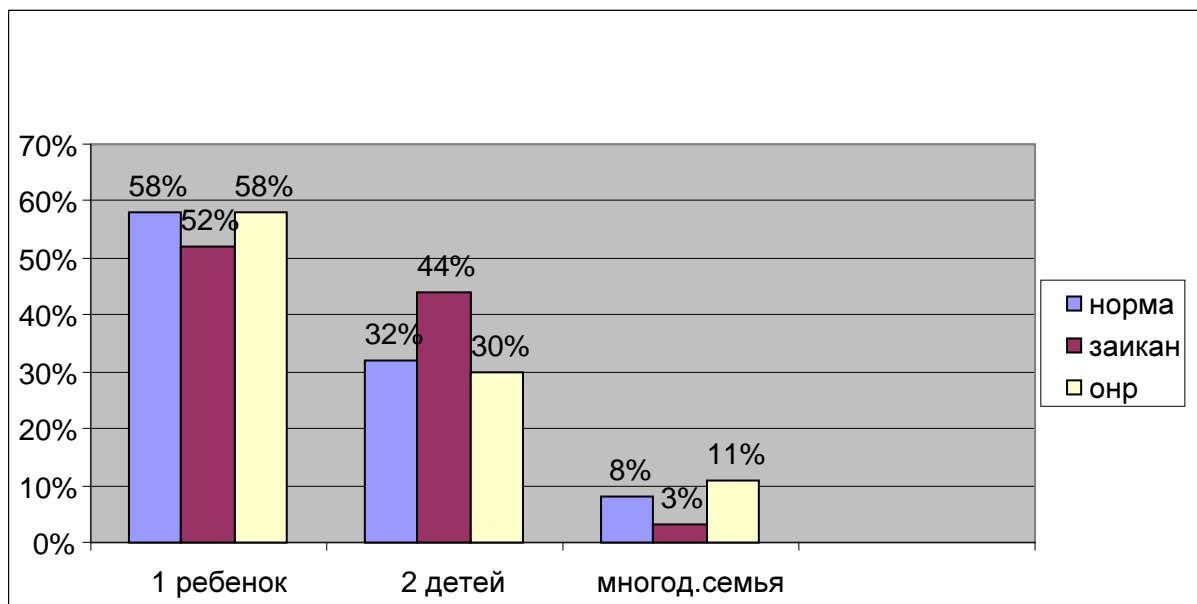


Рис. 3. Количество проживающих в семье детей исследуемого контингента.

Больше половины семей (52%), имеющих ребенка с заиканием, воспитывают единственного ребенка, так же как и 58% опрошенных родителей детей с ОНР. 44% дошкольников с заиканием имеют одного сиблинга, так же как и 30% детей с ОНР. В многодетных семьях (трое детей) воспитываются 11% детей с ОНР и только 3% дошкольников с заиканием. В таблице 2 изложены сравнительные данные о наличии образования в семьях исследуемых детей.

Таблица 2. Уровень образования в исследуемых семьях

	ЗАИКАНИЕ		ОНР		НОРМАЛ.РАЗВ.	
	матери	отцы	матери	Отцы	Матери	Отцы
Высшее образование	56%	70%	44%	50%	61%	47%
Среднее образование	34%	29%	23%	26%	20%	35%
Без образования,	3%	0%	17%	20%	14%	17%

домохозяйки						
-------------	--	--	--	--	--	--

У матерей, воспитывающих ребенка с речевыми нарушениями, наличие высшего образования отмечается в 58% случаев (дети с заиканием) и 44% (дети с ОНР). 70% отцов имеют высшее образование у дошкольников с заиканием, и 50% мужчин воспитывают детей с ОНР. Из таблицы 3 видно, что 17% матерей, у которых ребенок имеет логопедическое заключение ОНР, и 3% женщин с детьми с заиканием стали домохозяйками после рождения малыша.

На диаграмме 4 наглядно представлены сравнительные данные образования матерей и отцов детей исследуемых групп (Рис. 4).

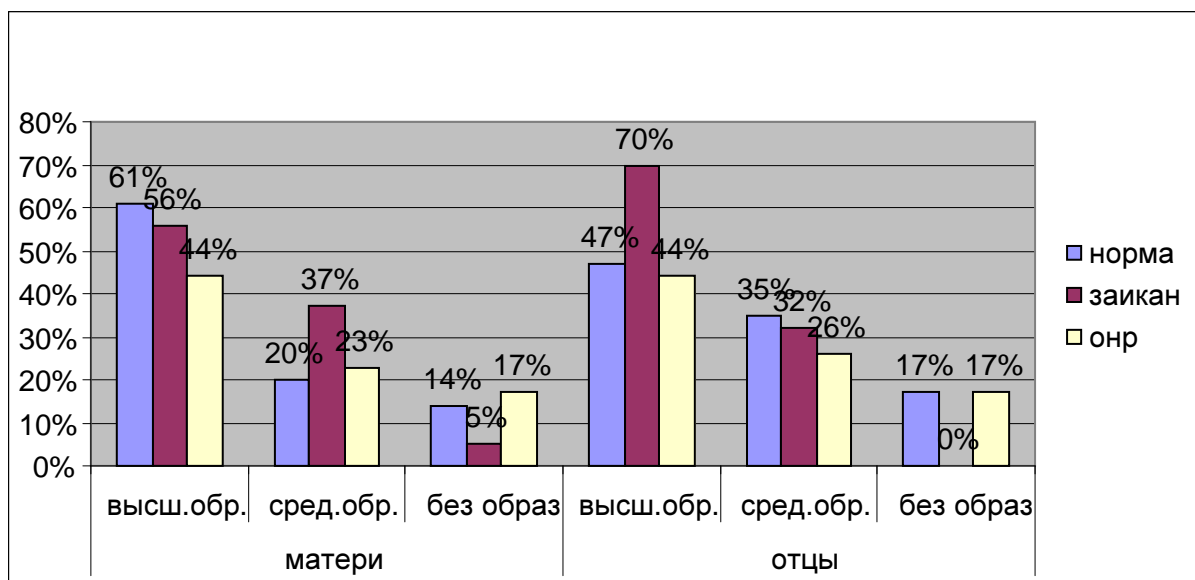


Рис 4. Уровень образования отцов и матерей исследуемых детей.

Из диаграммы 4 видно, что в основном высшее образование имеется у родителей детей с заиканием, 70% мужчин в этих семьях имеют высшее образование; отцы, воспитывающие детей с ОНР, имеют высшее образование только в 44% случаев. В 56% случаев матери заикающихся дошкольников и 44% женщин с детьми с ОНР окончили высшее учебное заведение. Среднее специальное образование в большинстве случаев получили родители детей с заиканием (матери 37%, отцы 32%), родители детей с ОНР закончили средние специальные заведения в 23% случаев (матери) и 26% (отцы).

На диаграмме 5 рассмотрены особенности социально-психологического климата в семье (Рис. 5).

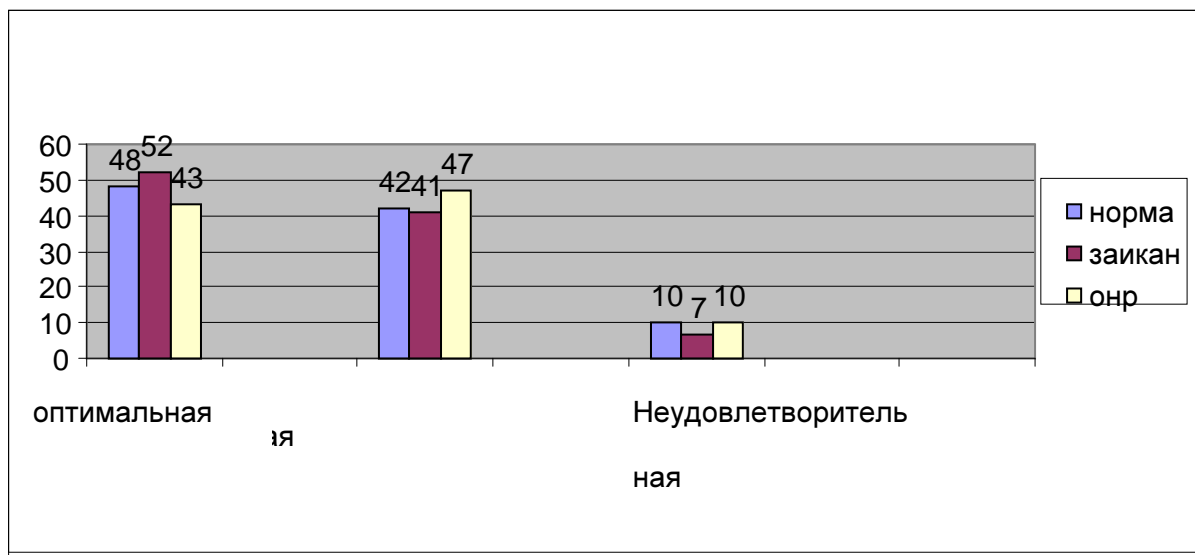


Рис 5. Социально-психологические показатели семей исследуемых детей.

В зависимости от социально-психологических условий проживания в семьях нормально развивающихся детей и дошкольников с недостатками речевого развития были выделены три группы семей: «оптимальные» семьи, «удовлетворительные» и «неудовлетворительные». В таблице 4 и на диаграмме 5 показано, что дети с нарушенным речевым развитием преимущественно воспитываются в «оптимальных» микросоциальных и психологических условиях (52% дети с заиканием и 43% с ОНР). В «удовлетворительных» микросоциальных и психологических условиях воспитываются 41% испытуемых с заиканием и 47% дошкольников с ОНР.

В характеристике социально-психологических условий воспитания детей особого внимания заслуживает категория «неудовлетворительных» семей. Количество таких семей, в которых воспитывались дети с заиканием и недостатками речевого развития, примерно одинаково – 7% и 10% соответственно (Рис. 5). Однако родителей, у которых дети страдали заиканием и общим недоразвитием речи, характеризовали жестокое поведение отца по отношению к матери и ребенку, авторитарный стиль воспитания матери, алкоголизм и употребление психоактивных веществ. В семьях детей с нормальным речевым развитием отмечались другие социально-психологические проблемы: плохие жилищные условия, низкий уровень доходов, низкий уровень образования и культуры.

**Таблица 3.** Социально-психологическая характеристика семей дошкольников с речевыми трудностями



№	Название групп семей	Количество семей в %			Факторы, характеризующие данную группу семей
		Заказные	ОНР	норма	
1	Оптимальная	52 %	43 %	48 %	<p>Высшее и среднее образование родителей;</p> <p>высокий или средний культурный уровень;</p> <p>материальный достаток и хорошие жилищные условия;</p> <p>эмоционально-положительный климат в семье, отсутствие вредных привычек (алкоголизация, употребление наркотических веществ);</p> <p>состояние здоровья родителей – оптимальное.</p>
2	Удовлетворительная	41 %	47 %	42 %	<p>Среднее образование родителей, средний или удовлетворительный культурный уровень;</p> <p>состояние здоровья родителей – удовлетворительное;</p> <p>один из оставшихся показателей является неудовлетворительным (вредные привычки, взаимоотношения в семье, жилищно-бытовые условия).</p>
3	Неудовлетворительная	7 %	10 %	10 %	<p>Наличие в семье более двух неблагоприятных показателей: отсутствие образования родителей, низкий уровень культуры, частые конфликты в семье, жестокое обращение,</p>

					плохие жилищные условия, неудовлетворительное состояние здоровья родителей, опасные вредные привычки в семье.
--	--	--	--	--	---

Следовательно, дошкольники с недостатками речевого развития (ОНР, заикание) в основном воспитываются в полных семьях и в большинстве случаев являются единственным ребенком. Или проживают только с матерями. Несколько детей воспитываются бабушками и дедушками, которые являются их опекунами. Причиной опекуинства стали аморальное поведение родителей (родители-наркоманы, мать бросила ребенка и т.д.).

Большая часть матерей и отцов, воспитывающих ребенка с заиканием, имеют высшее образование. В семьях, воспитывающих дошкольников с заиканием, родители имеют в основном высшее и среднее образование. Родители, имеющие детей с ОНР, имеют в основной массе среднее специальное и реже высшее образование, небольшое количество женщин являются домохозяйками. Дошкольники с заиканием и ОНР воспитываются преимущественно в удовлетворительных и оптимальных микросоциальных и психологических условиях.

Основными социально-психологическими факторами риска в семьях дошкольников с речевыми нарушениями являются: низкий образовательный и культурный уровень родителей, неблагоприятные жилищно-бытовые условия, низкий уровень доходов в семье, частые конфликты родителей, употребление родителями алкоголя или психотропных средств.

Данные, полученные с помощью опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варги и В. В. Столина, позволили нам судить об эмоциональном отношении родителей к детям. Обобщенные показатели по данному направлению анализа представлены в таблице 4.

**Таблица 4.** Характер отношения родителей к детям

<i>№</i>	<i>Характер отношения</i>	<i>Заикание</i>	<i>ОНР</i>
1	Эмоциональное отвержение	Семей (13%)	Семей (10%)
2	Социальная желательность	Семей (73%)	Семья (82%)
3	Инфантилизация	Семей (14%)	Семей (28%)
4	Гиперсоциализация	Семей (33%)	Семей (44%)

4.1	Авторитарная гиперсоциализация	Семей (42%)	Семей (36%)
5	Симбиотическая связь	Семей (19%)	Семей (28%)
5.1	Отсутствие симбиоза	Семей (21%)	Семей (18%)
6	Неустойчивое отношение	Семей (11%)	Семей (8%)

Рождение ребенка для родителей дошкольников с заиканием в 73% случаев было социально желательным, также как и рождение детей с ОНР для 82% родителей.

Данные исследования показывают, что родители, показывающие тенденцию к проявлению гиперсоциализации в группе заикающихся детей, составляют 56%, у дошкольников с ОНР – 44%. Проявление авторитарной гиперсоциализации (авторитарно-доминирующего стиля) в общении и воспитательных моментах с детьми с недостатками речевого развития продемонстрировали 42% матерей, дети которых заикаются, и 36% женщин с детьми с ОНР. Многие матери заикающихся дошкольников требуют от своих детей безоговорочного послушания и дисциплины, считая своих детей непослушными, испытывая чувство вины за их поведение и речевой дефект. За своеволие и нарушение определенных установленных правил матери сурово наказывают своих детей. В ход идут физические наказания и назидательные беседы. Такие матери ждут от ребенка больших успехов, а когда дети не оправдывают их ожидания, они начинают относиться к своему ребенку как к «плохому», пытаясь строгими мерами воспитать в нем желаемый результат. Родители не всегда учитывают специфику речевого нарушения и психологических особенностей заикающихся детей. Они пытаются, усилено развивать своего ребенка, водить его к специалистам, пытаясь устранить речевой недуг. В таких семьях у детей возникают чувство неполноценности, тревожность, страхи, скрытая и явная агрессия. Воспитание в таком стиле способствует возникновению эмоционального дисбаланса у детей и закреплению негативных черт личности.

Родители детей с ОНР, которые в воспитательных мерах применяли авторитарную гиперсоциализацию, составили 36%. Многие дети с общим недоразвитием речи имеют сопутствующие нарушения, в том числе гипердинамичный синдром, который проявлялся в повышенной двигательной активности, эмоциональной лабильности, трудностях обучения из-за проблем со вниманием, агрессивности и т.д. В детском саду на таких детей часто жалуются, пытаясь через родителей воздействовать на ребенка. Таких детей часто ругают, наказывают. Часто родители начинают применять физические меры наказания, считая, что строгость является наилучшим вариантом воспитания. Они испытывают неловкость и стыд за своего ребенка. В таких семьях детям прививаются чувство собственной неполноценности, неуверенность в себе, тревожность, страхи.

Другая часть родителей дошкольников с недостатками речевого развития детей с гиперсоциальным отношением проявляли в воспитательных моментах

противоположное поведение – потворствующее отношение к своему ребенку. Они часто потакают ребенку, безмерно поощряют его, разрешают ему относиться к себе с неуважением, объясняя свое и его поведение (он маленький). По отношению к ребенку проявляются вседозволенность, отсутствие запретов и минимальность санкций, а также чрезмерное удовлетворение потребностей в основном материального характера. В группе заикающихся такие воспитательные меры применяются в 33% случаях, в группе ОНР – в 44%. Такое воспитание способствует возникновению тревожности, страхов, неуверенности в себе и других патологических черт в характере ребенка.

Из таблицы 5 видно, что позиция инфантилизации ребенка и тенденция к установлению симбиотических связей в большей степени выражены в группе с общим недоразвитием речи (28%) и в меньшей степени в группе заикания (10%).

Симбиоз в отношениях со своим ребенком проявляют 19% родителей с детьми с заиканием и 28% с детьми с ОНР. Дефицит эмоционально близких связей наблюдается, преимущественно, у дошкольников с заиканием, что влияет на эмоциональное развитие детей и впоследствии становится фактом в замкнутой цепочке речевого и психологического дефекта.

Особый интерес вызывают показатели неустойчивого родительского отношения. Когда родители не придерживаются одного стиля воспитания, они одновременно могут применять авторитарный стиль и гиперопеку. В поведении родителей с детьми может преобладать очень строгий стиль, а затем либеральный, значительное внимание к своему ребенку, а далее – эмоциональное отвержение.

В группе родителей детей с заиканием имеется 11% семей, матери у которых имеют неустойчивые отношения к своему ребенку. В характере таких матерей имеется эмоциональная лабильность. Дошкольников с ОНР воспитывают в подобном стиле 8% родителей.

Обобщив данные обследования матерей, можно отметить трудности формирования у них социально желательного образа ребенка с недостатками речевого развития. Матери дошкольников с ОНР чаще стремятся опекать своих детей и баловать их. В семьях дошкольников с заиканием матери чаще применяют авторитарный стиль воспитания.

На основании изложенных данных можно сделать вывод, что дошкольники с недостатками речевого развития в основном воспитываются в удовлетворительных и оптимальных микросоциальных условиях. Родители заикающихся дошкольников в большинстве случаев имеют высшее образование, а родители детей с ОНР в большинстве случаев имеют среднее специальное образование. Чаще всего ребенок с недостатками речевого развития является единственным в семье.

Для основной массы исследуемых родителей появление ребенка является социально желательным. Родители, входящие в группу имеющих детей с ОНР, в большей степени испытывают опасения и воспитывают ребенка в условиях гиперопеки. В семьях детей с заиканием чаще применяется авторитарный стиль воспитания. Матери сильнее переживают за речевой дефект ребенка. Родители детей с ОНР в большей степени видят своих детей слабыми и беззащитными,

ограничивают их самостоятельность, демонстрируют преимущественно потворствующее отношение, все это негативно сказывается на эмоционально-личностном развитии детей, способствуя увеличению их невротизации.

Данные нашего исследования показывают, что имеющиеся неблагоприятные условия (беременности, родов, особенности воспитания и социального положения семей) могут быть отягощающим фактором в развитии дошкольников с речевыми нарушениями и способствовать возникновению эмоциональных сложностей у детей. Важно отметить, что в исследованных семьях отмечается преобладание неконструктивных типов семейного воспитания (гипоопека и авторитарный стиль). Родители не всегда правильно оценивают имеющийся речевой дефект и проблемы развития ребенка, в силу этого предъявляют к нему требования, не соответствующие возможностям. Чрезмерно балуя или наказывая своих детей, родители усугубляют имеющиеся трудности психологического характера, которые косвенно сказываются на речевом статусе. Попадая в замкнутый круг проблем, ребенок самостоятельно не может справиться с ними. Поэтому очень важно правильно информировать родителей, воспитывающих детей с недостатками речевого развития, при возможности проводить совместную психологическую работу по урегулированию детско-родительских отношений. Специальные мероприятия способствуют улучшению микроклимата в семье и нормализации эмоционально-психологической обстановки у всех ее членов. Это станет благодатной почвой для коррекции имеющегося речевого нарушения и реализации возможностей нормального становления эмоционально-личностной сферы детей.

## Литература

1. *Колягина В.Г.* Психологическое изучение страхов у дошкольников с речевыми нарушениями // Начальная школа плюс до и после. 2009. №11. С 59-61.
2. *Прихожан А.М.* Тревожность и страх у младших школьников // Руководство практического психолога: Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной. М.: Изд. центр «Академия», 1997. 84-93 с.
3. *Захаров А.И.* Происхождение детских неврозов и психотерапия / М., 2000. 336 с.
4. *Левченко И.Ю.* Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. /Левченко И.Ю., Киселева Н.А. М.: Изд-во «Коррекционная педагогика», 2005. 118с.
5. *Лубовский В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / М.: Изд-во «Педагогика», 1989. 102 с.
6. *Юсупова Г.Х.* Особенности личностного развития старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Уфа: Изд-во БИРО, 2005. 100 с.

# The influence of micro-social conditions of preschool children with speech problems

*V. G. Kolyagina, Ph. D in psychology, senior lecturer, chair of special pedagogics and special psychology, Moscow State Humanitarian University named after Mikhail Sholokhov (MSHU), [nika.koljagina@rambler.ru](mailto:nika.koljagina@rambler.ru)*

---

The difficulties of the emotional development of a child with defects in speech development in preschool age become a factor complicating the interaction with peers and adaptation in preschool and school. Adverse emotional health affects mental health of children with impaired speech development, and limits their social opportunities in the process of adaptation and integration. The aim of present study is the identification and study of psychological characteristics fears in preschool children with defects in speech development and justification of psycho-work aimed at normalizing the emotional and personal sphere of children. In one of the blocks of the study the analysis of adverse factors contributing to the emergence of emotional problems in preschool children with speech disorders (stuttering, General underdevelopment of speech). The peculiarities of pregnancy, childbirth, and socio-psychological conditions of upbringing and social status of families affect the emotional and personal development of children.

**Keywords:** stutter, preschoolers, the General underdevelopment of speech (hypoplasia of speech), emotional problems, fears, shortcomings speech development, childbirth, pregnancy, psychological and social conditions of parenting, parent-child relations, adverse factors.

---

## Literature

1. *Kolyagina V.G.* Psihologicheskoe izuchenie strahov u doskol'nikov s rechevymi narusheniyami // Nachal'naya shkola plus do i posle. 2009. №11. S 59-61.
2. *Prihojan A.M.* Trevoznost' i strah u mladshih shkol'nikov // Rukovodstvo prakticheskogo psihologa: Psihicheskoe zdorov'e detei i podrostkov v kontekste psihologicheskoi slujby / Pod red. I.V. Dubrovinoi. M.: Izd. centr «Akademiya», 1997. 84-93 s.
3. *Zaharov A.I.* Proishojdenie detskih nevrozov i psihoterapiya / M., 2000. 336 s.
4. *Levchenko I.Yu.* Psihologicheskoe izuchenie detei s otkloneniyami v razviti. /Levchenko I.Yu., Kiseleva N.A. M.: Izd-vo «Korrekcionnaya pedagogika», 2005. 118s.
5. *Lubovskii V.I.* Psihologicheskie problemy diagnostiki anomal'nogo razvitiya detei / M.: Izd-vo «Pedagogika», 1989. 102 s.

6. *Yusupova G.H. Osobnosti lichnostnogo razvitiya starshih doshkol'nikov s obschim nedorazvitiem rechi. Ufa: Izd-vo BIRO, 2005. 100 s.*