

О. А. Коваль <https://orcid.org/0000-0002-5937-8783>

Психоэмоциональные особенности дошкольников с речевой патологией и их взаимосвязь с эмоциональными особенностями матерей

Для цитирования: Коваль О. А. Психоэмоциональные особенности дошкольников с речевой патологией и их взаимосвязь с эмоциональными особенностями матерей // Ярославский педагогический вестник. 2021. № 2 (119). С. 120-132. DOI 10.20323/1813-145X-2021-2-119-120-132

В статье рассматривается проблема изучения психоэмоциональных особенностей дошкольников, имеющих речевую патологию, в связи с особенностями взаимодействия в диаде «мать – ребенок». Актуальность работы определяется возрастающим числом детей с речевой патологией. Изучению психологических особенностей дошкольников, имеющих нарушения речевого развития, посвящен ряд работ отечественных и зарубежных авторов. Новизна представленного исследования заключается в рассмотрении данного вопроса через призму семьи, в частности, материнско-детских эмоциональных взаимодействий. Данное исследование отражает важность развития эмоциональной компетентности матерей, воспитывающих дошкольников: обучение матерей пониманию собственных эмоций, контролю экспрессии, способности воспринимать состояние ребенка, понимать его причины и воздействовать на него, а также обосновывает высокую значимость и необходимость включения матерей в реабилитационный процесс при работе с дошкольниками, имеющими речевые патологии.

В исследовании приняли участие 120 пар «ребенок с речевой патологией – мать», разделенных на три группы в соответствии с возрастом. В первую вошли дети младшего дошкольного возраста (3-4 года, 35 пар), во вторую – среднего дошкольного возраста (4-5 лет, 54 пары), в третью – старшего дошкольного возраста (5-6 лет, 31 пара). Аналогично по возрастным диапазонам были сформированы три нормотипичные группы, в первую из которых вошло 32 пары «ребенок – мать», во вторую – 36 пар «ребенок – мать», в третью – 35 пар «ребенок – мать», всего 103 диады с нормотипичным речевым развитием.

В результате проведенного исследования установлено, что матери дошкольников с речевой патологией отличаются по уровню развития компонентов эмоционального интеллекта, характеристикам эмоционального взаимодействия с ребенком от матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей. Установлены связи между уровнем развития эмоционального интеллекта матери, особенностями материнско-детского эмоционального взаимодействия и психоэмоциональными особенностями дошкольников, имеющих речевую патологию.

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

O. A. Koval

Psychoemotional features of preschool children with speech pathology and their connection with the emotional characteristics of mothers

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

The study involved 120 pairs of «child with speech pathology – mother», divided into three groups according to age. The first included children of young preschool age (3-4 years old, 35 couples), the second – middle preschool age (4-5 years old, 54 couples), the third – senior preschool age (5-6 years old, 31 couples). Similarly, three normotypic groups were formed according to age ranges, the first of which included 32 child-mother pairs, the second – 36 child-mother pairs, the third – 35 child-mother pairs, a total of 103 dyads with normotypic speech development.

The study found that the mothers of preschoolers with speech pathology differ in the level of development of emotional intelligence components, the characteristics of emotional interaction with the child from mothers raising regulatory developing children. Links have been determined between the level of development of the emotional intelligence of the mother, the features of maternal-child emotional interaction and the psychoemotional features of preschoolers who have speech pathology.

Keywords: preschool age, speech pathology, mental cognitive processes, emotional intelligence, mother-child relationships.

Введение

Актуальность работы обуславливается тем, что в последние годы обращает на себя внимание рост числа детей, имеющих психоэмоциональные расстройства, сопровождающиеся формированием речевой патологии. По данным профилактических осмотров детей в возрасте от рождения до 14 лет, представленным Федеральной службой государственной статистики, в 1980 г. насчитывалось 424,9 тысяч человек (1,6 % от числа осмотренных), а в 2015 г. – уже 689,6 тысяч человек (3,3 % от числа осмотренных), имеющих речевые патологии. Для сравнения: процентное соотношение детей со снижением слуха и зрения за тот же период практически не менялось (0,2 % и 0,1 %; 5,8 % и 5,7 % соответственно). С 2016 г. Минздрав РФ изменил методологию сбора данных, в связи с чем отсутствуют показатели дальнейших лет. Однако, по нашим наблюдениям, которые соответствуют данным внутренней статистики работы ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации» г. Владимира, количество детей, имеющих нарушения речи, продолжает расти. Так, в 2015 г. лечение в центре прошли 733 ребенка, а в 2019 г. – уже 828 детей. Количество детей, вставших в очередь на госпитализацию после обращения за консультацией, увеличилось вдвое. Рост показателей может объясняться не только фактическим нарастанием психоэмоциональных расстройств детского возраста, сопровождаемых речевыми патологиями, но и повышением грамотности родителей по вопросам речевого развития в детском возрасте. Прямо или косвенно эта тенденция отражает актуальность изучения причин возникновения и способов коррекционного воздействия при речевых патологиях. Рассматривая причины нарушений речевого онтогенеза, выделяем патологии, имеющие органическую основу и речевое атипичное развитие психологической природы [Авдеева, 2019].

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 ре-

чевого развития, их процентное соотношение в популяции практически не меняется. Так, в 2008 г. 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 г. – 3 053 017 человек (11,8 %). Показатели инвалидизации детей по этим классам заболеваний в соответствующие периоды составили 233 625 человек (1,1 %) и 300 996 человек (1,1 %). Исходя из приведенных данных, рост количества детей, имеющих речевые патологии, невозможно объяснить только за счет нарастания органических дефектов в детской популяции.

Речевые нарушения психологической природы объясняются особенностями общения и взаимодействия с ребенком [Баенская, 2008]. Гипо- и гиперопекающие стили воспитания, избегание родителями создания условий для перехода к сотрудничеству в совместной предметной деятельности, дефицит речевого общения или дисгармоничность речевой среды приводят к нарушениям формирования речи в дошкольном возрасте, а также к появлению специфических когнитивных и эмоциональных особенностей [Авдеева, 2019; Родители и дети..., 2003; Bates, 1992]. 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 с ним, замкнутость [Зобков, 2020].

Конвенция ООН о правах ребенка постулирует семью как естественную среду жизнеобеспечения детей [Шнекендорф, 1997]. В. А. Зобков, рассматривая семью как акмеологическое условие социализации личности развивающегося человека, отмечает: «...как бы ни были сильны внесемейные факторы воздействия на ребенка, семья всегда будет иметь неоспоримое преимущество в воспитании ребенка, 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 разви-

тия...» [Зобков, 2017, с. 105]. Семья традиционно рассматривается и выступает как важнейший ресурс лечебно-реабилитационного процесса, качество которого можно существенно повысить за счет позитивных изменений семейного функционирования [Красильникова, 2012]. Реабилитационный потенциал семьи включает ее возможности нивелировать, уменьшать или компенсировать ограничение жизнедеятельности ребенка [Баранов, 2017]. 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, 2009; Duff, 2015].

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, 2017]. В работах российских и зарубежных исследователей показано, что в семьях, воспитывающих детей с речевыми патологиями, доминируют ненадежные типы привязанности [Боулби, 2003; Симоненко, 2014; Thirwall, 2010]. 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 взаимодействия [Авдеева, 2019]. Нарушения материнско-детских отношений приводят к количественным и качественным девиациям вербального онтогенеза детей [Александрова, 2009]. Представляется, что родители, имеющие развитый эмоциональный интеллект, способны эффективнее справляться с вызовами жизни, когда в их семье появляется ребенок с нарушенным речевым развитием. В исследованиях Е. И. Николаевой, В. С. Меренковой установлены связи между уровнем развития способности к пониманию эмоций у матери и качеством поддержки, оказываемой детям, безусловным принятием ребенка [Николаева, 2012].

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, 2012]. Уровень развития эмоционального интеллекта матери отражается на ребенке с первых дней жизни, когда мать, способная (или не способная)

распознавать довербальные сигналы о состоянии ребенка на основании его 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 испытывать негативные эмоции к ребенку как источнику дискомфорта самоощущения. Компенсируя чувство вины, вызванное этими переживаниями, мать может выбирать гиперопекающий или, наоборот, гипоопекающий стиль воспитания, быть непоследовательной в воспитательных воздействиях, излишне вмешиваться в деятельность ребенка, не учитывать его познавательных интересов [Лисина, 2009; Handbook of attachment ... , 2008]. 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, 2020]. Речь как сложно организованная и поздно формирующаяся психическая функция в данных неблагоприятных социально-психологических условиях может нарушаться ввиду снижения познавательной активности и мотивации ребенка к речевому общению [Александрова, 2009].

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, 2019]. Эффективная привязанность, предполагающая принятие ребенка матерью и способность предоставить ему самостоятельность в рамках возраста, обеспечивает у ребенка развитие исследовательского поведения, инициативность и стремление к познанию [Симоненко, 2014].

Вместе с тем уровень развития эмоционального интеллекта родителей влияет на выбор стиля эмоционального воспитания. Родители, облада-

ющие 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, что наибольшее влияние на благополучие детей в долгосрочной перспективе оказывает реализация родителями «эмоционального воспитания» – последовательных действий, помогающих создать эмоциональные связи [Готтман, 2015].

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 отношениями, 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 трех групп детей дошкольного возраста, всего 120 пар «ребенок с речевой патологией – мать». 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), в третью – старшего дошкольного возраста (5-6 лет, 31 пара). Все дети имели верифицированный диагноз ЗППР (задержка психоречевого развития). Аналогично по возрастным диапазонам были сформированы три нормотипичные группы, в первую из которых вошло 32 пары «ребенок – мать», во вторую – 36 пар, в третью – 35 пар (всего 103 диады с нормотипичным речевым развитием). 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 применен комплекс **методик:**

– методики, направленные на изучение когнитивной сферы дошкольников (протокол наблюдения «Психологическое исследование личности ребенка» части «Работоспособность», «Интеллектуально-мнестическая деятельность» (В. А. Урываев, Т. В. Большакова), «Пирамидка», «Почтовый ящик», «Разрезные картинки» (из альбома Н. Я. Семаго, М. М. Семаго), «10 слов» (А. Р. Лурия, модификация для дошкольного возраста, объем заучиваемого материала – 5-7 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;

– методики, направленные на 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);

– 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 методики «Родительский стиль воспитания» (Дж. Готтман, Дж. Деклер), данный опросник 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: структурный анализ (А. В. Карпов, В. Д. Шадриков), выявление качественного своеобразия структур по методу «экспресс χ^2 » (А. В. Карпов), метод оценки степени организованности корреляционных плед и характера их конфигурации (А. В. Карпов), Н-критерий Крускала – Уоллиса, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, описательные

статистики (сравнение медиан, расчет квартилей).

Результаты исследования

Подробно количественные показатели, полученные при изучении психоэмоциональных особенностей дошкольников с речевой патологией, представлены ниже (см. Таблицу 1).

Таблица 1

Показатели психоэмоционального развития дошкольников, имеющих речевую патологию

Особенности дошкольников	Показатели	Дети с речевой патологией									p-уровень (H-критерий)
		3-4 года (n = 35)			4-5 лет (n = 54)			5-6 лет (n = 30)			
		Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3	
Динамические характеристики деятельности	Темп и динамика	1	1,5	2,5	1,5	1,5	2,25	1	1,5	2	3-4: 0,202 4-5: 0,301 3-5: 0,867
	Истощаемость	1	2	2	1	2	2	1	1	2,75	3-4: 0,673 4-5: 0,982 3-5: 0,728
	Переключаемость	2	2	3	2	2	3	2	2	2,75	3-4: 0,655 4-5: 0,920 3-5: 0,767
	Внимание	0,5	1,5	1,5	0,5	1,5	2	0,12 5	1,5	2	3-4: 0,221 4-5: 0,684 3-5: 0,488
	Ориентировочная деятельность	1,5	2	3	2	2	3	1,5	2	3	3-4: 0,334 4-5: 0,655 3-5: 0,664
	Целенаправленность	1	1,5	3	1,5	1,5	3	1,125	1,75	2,75	3-4: 0,609 4-5: 0,602 3-5: 0,975
Общий показатель		1	1,5	2	1,5	2	2	1	2	2,5	3-4: 0,540 4-5: 0,710 3-5: 0,846
Аффективно-личностные компоненты деятельности	Контакт	1	2	3	1	2	3	1,25	2	3	3-4: 0,611 4-5: 0,918 3-5: 0,726
	Интерес	1,75	2	2,5	2	2	2,5	2	2	2,5	3-4: 0,877 4-5: 0,513 3-5: 0,643
	Активность	1	1,5	2	1,25	2	2,5	1	1,5	2	3-4: 0,233 4-5: 0,193 3-5: 0,880
	Аффективный компонент продуктивности	1	2	2,5	1,5	2	2,5	1,12	1,75	2,5	3-4: 0,094 4-5: 0,144 3-5: 0,901
Общий показатель		1	2	2,5	1,5	2	2,5	1	2	2,5	3-4: 0,396 4-5: 0,589 3-5: 0,806
Эмоционально-когнитивные показатели	Эмоциональный гнозис	0,5	1	2	1	1	2	1	2	2	3-4: 0,269 4-5: 0,530 3-5: 0,124
	Сюжетные картинки	0	1	1	1	1	2	1	1,5	2	3-4: 0,036 4-5: 0,903 3-5: 0,086
	Эмоциональные ситуации	0,5	1	1	1	1	2	1	1	2	3-4: 0,055 4-5: 0,675 3-5: 0,040
Общий показатель		0,5	1	1	1	1	2	1	1	2	3-4: 0,054 4-5: 0,486 3-5: 0,020
Память	Зрительная	1	1	2	1	1	2	1	1,5	2	3-4: 0,603 4-5: 0,732 3-5: 0,443

Особенности дошкольников	Показатели	Дети с речевой патологией									p-уровень (H-критерий)
		3-4 года (n = 35)			4-5 лет (n = 54)			5-6 лет (n = 30)			
		Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3	Q1	Me	Q3	
	Слухоречевая	0	0	0,5	0	0,5	1	0	0,5	1	3-4: 0,084 4-5: 0,917 3-5: 0,109
Общий показатель		0	0,5	1	0	1	2	0,3	1	2	3-4: 0,238 4-5: 0,837 3-5: 0,223
Мышление	Наглядно-действенное мышление	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3-4: 0,200 4-5: 0,710 3-5: 0,436
	Наглядно-образное мышление	0,5	0,5	1	0,5	1	2	1	1,5	2	3-4: 0,015 4-5: 0, 503 3-5: 0,006
	Пространственное мышление	0,5	1	2	0,75	2	2,5	1	2	3	3-4: 0,081 4-5: 0,695 3-5: 0,060
Общий показатель		0,5	1	2	1	2	3	1	2	3	3-4: 0,067 4-5: 0,561 3-5: 0,033
Речь	Понимание обращенной речи	1	2	2	1	2	3	1,25	2	3	3-4: 0,055 4-5: 0,540 3-5: 0,264
	Вербализация	1,5	1,5	2	1,5	2	3	1,5	2	2,75	3-4: 0,006 4-5: 0, 655 3-5: 0,049
Общий показатель		1,1	2	2	1,5	2	3	1,5	2	3	3-4: 0,019 4-5: 0,824 3-5: 0,064
Зрительный гнозис	Цветовой гнозис	1,5	2	3	2	3	3	1,25	3	3	3-4: 0,078 4-5: 0,836 3-5: 0,178
	Предметный гнозис	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3-4: 0,010 4-5: 0,857 3-5: 0,016
Общий показатель		2	2	2	2	2	3	1,75	2,5	3	3-4: 0,024 4-5: 0,699 3-5: 0,020
Моторные координации	Кинестетический праксис	0,5	1	2	1	2	2,5	1	2	3	3-4: 0,014 4-5: 0,555 3-5: 0,007
	Реципрокные координации	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3-4: 0,327 4-5: 0,236 3-5: 0,052
Общий показатель		0,5	1	1	1	1	2	1	1,5	3	3-4: 0,038 4-5: 0,373 3-5: 0,009
Графомоторные навыки	Самостоятельный рисунок	0	1	2	0	1	2	0	1	2	3-4: 0,534 4-5: 0,318 3-5: 0,145
	Копирование по образцу	0	1	1	1	1	2	1	1,5	2	3-4: 0,031 4-5: 0,258 3-5: 0,003
Общий показатель		0	1	1	0	1	2	1	1	2	3-4: 0,144 4-5: 0,225 3-5: 0,017

Динамические характеристики деятельности, включающие такие показатели, как темп и динамика деятельности, психическая истощаемость, переключаемость внимания, устойчивость внимания, ориентировочная деятельность, целенаправленность, при переходе от младшего до-

школьного возраста к старшему дошкольному возрасту остаются неизменными. В отличие от нормативно развивающихся детей, дети абнормальной группы сохраняют низкий темп деятельности, быстро истощаются, испытывают трудности при переключении и удержании вни-

мания, ориентировочная деятельность теряет свою активность и целенаправленность при нарастании утомления либо при предъявлении субъективно сложных и неинтересных заданий. В отличие от нормативно развивающихся сверстников, в абнормальной группе старшего дошкольного возраста наблюдается большой разброс значений динамических показателей деятельности – от нормативной продуктивности до полной невозможности включения и удержания в продуктивной работе, что указывает на полиморфность причин и протекания речевых нарушений в детском возрасте и определяет необходимость индивидуального подхода при коррекции патологий речи.

Аффективно-личностные компоненты деятельности, включающие такие показатели, как контакт, интерес, аффективный компонент продуктивности и активность у дошкольников с речевой патологией, качественно не изменяются при переходе из младшего в средний и далее в старший дошкольный возраст. Сохраняется большой разброс значений аффективных компонентов деятельности, который в нормотипичной группе встречается только в младшем дошкольном возрасте. Дошкольники с речевой патологией характеризуются неустойчивым контактом, теряющим свою продуктивность при утомлении, их интерес в деятельности избирателен, угасает при пресыщении, в ходе занятий на фоне адекватного эмоционального реагирования сохраняются негативные и сенситивные реакции, грубо дезорганизуя деятельность, а активность работы зависит от взрослого, оказывающего стимулирующую и организующую помощь.

При изучении эмоционально-когнитивных способностей, таких как эмоциональный гнозис, способность идентифицировать эмоциональные переживания героев рассказов и сюжетных картинок, установлено, что при переходе из младшего в средний дошкольный возраст дети с речевой патологией становятся более успешны в определении эмоций в сюжетных картинках и в рассказах, что указывает на важность этого возрастного периода для формирования эмоционального интеллекта дошкольников.

Когнитивное развитие дошкольников, имеющих речевую патологию, ожидаемо отличается от развития нормативных по речи сверстников. Так, развитие памяти, зрительной и слухоречевой модальности заметно при переходе из младшего в средний дошкольный возраст, но далее остается неизменным, в отличие развития нормативных

сверстников. Как и в случае с ранее рассмотренными показателями, группа детей неоднородна и отличается разбросом значений.

При анализе интегративного показателя развития мышления, включающего оценку наглядно-действенного, наглядно-образного и пространственного мышления, мы отмечаем количественный скачок в группе дошкольников среднего возраста, в сравнении с младшими детьми, и плато при дальнейшем переходе в старшую группу, в то время как в нормативной выборке количественный рост отмечается в каждой из возрастных групп.

Речевое развитие в части способности к вербализации, как и мышление, количественно изменяется при переходе от 3-4-летних детей к 4-5-летним, но к возрасту 5-6 лет заметного улучшения показателей не происходит.

Улучшаются показатели предметного гнозиса при переходе из младшего дошкольного возраста в средний дошкольный возраст, что, вероятно, связано с вышеописанным скачком в вербализации. Улучшается фактически не гнозис как таковой, а способность ребенка использовать словономинацию при опознании предметов на реалистичных, зашумленных и наложенных картинках.

В моторном развитии детей, при оценке которого мы обращали внимание на кинестетический праксис, реципрокные координации, а также графомоторные навыки, отмечается рост при переходе из младшего в средний дошкольный период (достоверные различия получены для праксиса и способности копировать геометрические фигуры с образца), но сохранение большого разброса показателей, особенно в части реципрокных координаций, что указывает на особенности формирования межполушарного взаимодействия в онтогенезе детей, имеющих нарушения речевого развития, и определяет необходимость направленного развития крупной и мелкой моторики, скоординированности движений при организации коррекционной работы в детском возрасте.

При изучении психологических особенностей матерей, воспитывающих детей с речевой патологией, установлено следующее:

– Матери дошкольников с речевой патологией младшего, среднего и старшего дошкольного возраста имеют характерные особенности, в сравнении с матерями, воспитывающими нормативно развивающихся детей.

– Матери дошкольников, имеющих речевую патологию, отличаются от родителей 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, менее развита способность и менее выражена потребность управлять собственными эмоциями, вызывая желательные и контролируя нежелательные эмоции.

– Матери детей абнормальной группы отличаются от матерей нормативной выборки уровнем развития способностей воспринимать состояние ребенка, понимать его причины, стремлением 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 воспитатель». При неодобряющем стиле родитель судит и критикует выражение эмоций ребенком, считает переживание негативных эмоций 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 его причины, матери предпочитают пресекать проявление нежелательных эмоций. Также предпочтение неодобряющего стиля мо-

жет быть связано с родительским выгоранием при воспитании ребенка с особыми потребностями либо же с попыткой оправдать ожидания социума от поведения ребенка и, следовательно, со стремлением ограничить его нежелательное поведение и нежелательные в этом контексте эмоции.

При изучении взаимосвязи психоэмоциональных особенностей дошкольников с речевой патологией и особенностей взаимодействия в диаде «ребенок – мать» получены следующие данные.

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 у матери развита способность 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. Развитие 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 ребенком, и способностью воспринимать его эмоциональные состояния ($p \leq 0,05$). Предполагаем, что мать, понимающая и принимающая те эмоциональные переживания, что испытывает ее ребенок, ощущает себя более успешным родителем, это, в свою очередь, влияет на чувства при взаимодействии с ребенком и на восприятие фона взаимодействия как эмоционально благоприятного и, таким образом, 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». Когда мать начинает следовать за ребенком, подстраивая взаимодействие под его состояние, пренебрегая собственными актуальными потребностями и нуждами, он 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 с детско-материнскими отношениями 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 ко-

личество взаимосвязей. Таким образом, реализация матерью неблагоприятного стиля эмоционального воспитания оказывает негативное воздействие на речевое развитие ребенка, которое, в свою очередь, взаимосвязано с остальными компонентами его личности. 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.

У дошкольников старшей возрастной группы, имеющих речевую патологию, выявлены взаимосвязи развития моторных координаций и невмешивающегося стиля эмоционального воспитания ($p \leq 0,05$). Также установлены взаимосвязи между уровнем развития внутриличностного понимания эмоций как способности матери идентифицировать, какую эмоцию она испытывает в определенный момент, и развитием графомоторных и эмоционально-когнитивных способностей, аффективно-личностных и динамических компонентов деятельности детей ($p \leq 0,05$), моторных координаций ($p \leq 0,01$).

Кроме того, были проанализированы структуры взаимодействий особенностей матерей, воспитывающих детей с речевой патологией и без нее. Рассматривались взаимосвязи, значимые на уровне $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$. Первым был присвоен коэффициент, равный 3, вторым – 2 баллам. В Таблице 2 приведены значения индексов структурной организации взаимосвязей психоэмоциональных особенностей дошкольников и детско-материнских отношений.

Данные, приведенные в Таблице 2, показывают высокий уровень организованности структур взаимосвязей в диадах «ребенок – мать» как в абнормальных, так и в нормативных выборках. Значение R_p , используемое как средство определения экспресс χ^2 , для выборки младших дошкольников показывает инверсионность структур эмоционального взаимодействия матерей, указывая на качественное различие во взаимосвязях компонентов. В выборках средних и старших дошкольников не было установлено инверсионности структур, однако были получены значения, отражающие гетерогенность структур эмоционального воспитания и эмоционального взаимодействия (средний дошкольный возраст), эмоционального интеллекта и эмоциональных взаимодействий (старший дошкольный возраст). На рисунке ниже приведены структурограммы, построенные для инверсионных структур.

Таблица 2

Значение индексов структурной организации взаимосвязей психоэмоциональных особенностей дошкольников и детско-материнских отношений

	3-4 года			4-5 лет			5-6 лет		
	ИК	ИД	ИОС	ИК	ИД	ИОС	ИК	ИД	ИОС
<i>Эмоциональное воспитание</i>									
Абнормальные	216	10	206	222	32	190	224	0	224
Нормативные	80	14	66	179	34	145	127	19	108
Rp	0,792, p ≤ 0,01			0,382, p > 0,05			0,863, p ≤ 0,01		
<i>Эмоциональный интеллект</i>									
Абнормальные	246	0	246	262	0	262	254	0	254
Нормативные	92	0	92	163	52	111	124	8	116
Rp	0,725, p ≤ 0,01			0,557, p ≤ 0,05			0,448, p > 0,05		
<i>Эмоциональные взаимодействия</i>									
Абнормальные	349	32	317	345	171	174	385	89	296
Нормативные	234	44	190	266	49	217	348	28	320
Rp	-0,151, p > 0,05			0,101, p > 0,05			0,027, p > 0,05		

Примечание: ИК (индекс когерентности) – количество положительных взаимосвязей, ИД (индекс дивергентности) – количество отрицательных взаимосвязей, ИОС (индекс организованности структуры) – функция соотношения общего количества положительных и отрицательных связей, а также их значимости.

Установлено, что структуры эмоциональных взаимодействий и психоэмоциональных особенностей младших дошкольников с речевой патологией и без нее инверсионны. Младшие дошкольники с речевой патологией характеризуются тесной взаимосвязью элементов когнитивной и эмоциональной сферы, графически структура выглядит более замкнутой, чем в случае нормально развивающихся детей. В выборке дошкольников с речевой патологией устанавливаются взаимосвязи эмоциональных взаимодействий матери и уровня развития моторных координаций, в свою очередь, имеющих тесную связь с рядом когнитивных и аффективных элементов, в том числе с речевым развитием.

В среднем дошкольном возрасте установлена гетерогенность структур взаимосвязей эмоционального воспитания с психоэмоциональными особенностями детей. Выявлено, что отвергающий и неодобряющий типы эмоционального воспитания имеют отрицательные взаимосвязи с уровнем развития мышления и речи дошкольников с речевой патологией, однако в случае нормально развивающихся детей неодобряющий стиль положительно взаимосвязан с развитием памяти и речи, а стиль «эмоциональный воспитатель» – отрицательно связан с речевым развитием. Это отражает своеобразие становления регуляторной функции речи в онтогенезе детей. Для дошкольников, имеющих задержку речевого развития, отвержение и неодобрение их эмоциональных проявлений матерью отрицательно взаимосвязано с уровнем психического развития, в

то время как для нормально развивающихся детей неодобрение матерью эмоциональных проявлений ребенка либо реализация невмешивающегося стиля воспитания, вероятно, является благоприятным фоном для становления регуляторной функции речи.

В среднем дошкольном возрасте гетерогенными являются и структуры взаимосвязи психоэмоциональных особенностей детей и эмоционального взаимодействия матерей. Для структуры абнормального развития характерна тесная взаимосвязь внутри элементов диад и отсутствие взаимосвязи их отношений. Вместе с тем индекс дивергентности рассматриваемой структуры высок (см. Таблицу 2), что указывает на ее значимую дифференцированность и преобладание тенденции к дезинтеграции.

Структуры взаимосвязей психоэмоциональных особенностей старших дошкольников и эмоционального интеллекта матерей являются гетерогенными и отражены в схематичных структурограммах. У старших дошкольников, имеющих абнормальное речевое развитие, устанавливается большое количество взаимосвязей со способностью матери к внутриличностному пониманию эмоций. Вместе с тем внутриличностный эмоциональный интеллект матерей не имеет взаимосвязей с межличностным компонентом, что указывает на своеобразие конструкта, характерное для женщин, воспитывающих детей с речевой патологией старшего дошкольного возраста.

В старшем дошкольном возрасте сохраняется гетерогенность структур взаимосвязи психоэмо-

циональных особенностей детей и эмоциональных взаимодействий матерей. В структуре взаимосвязей абнормальной выборки остается высокая дифференцированность и тенденция к дезинтеграции, большое количество взаимосвязей в структурах личности дошкольника и матери при

отсутствии взаимосвязей в отношениях элементов диад указывает на изолированность представлений матери о выстроенных с ребенком эмоциональных взаимодействиях и их реальной взаимосвязью с особенностями ребенка.

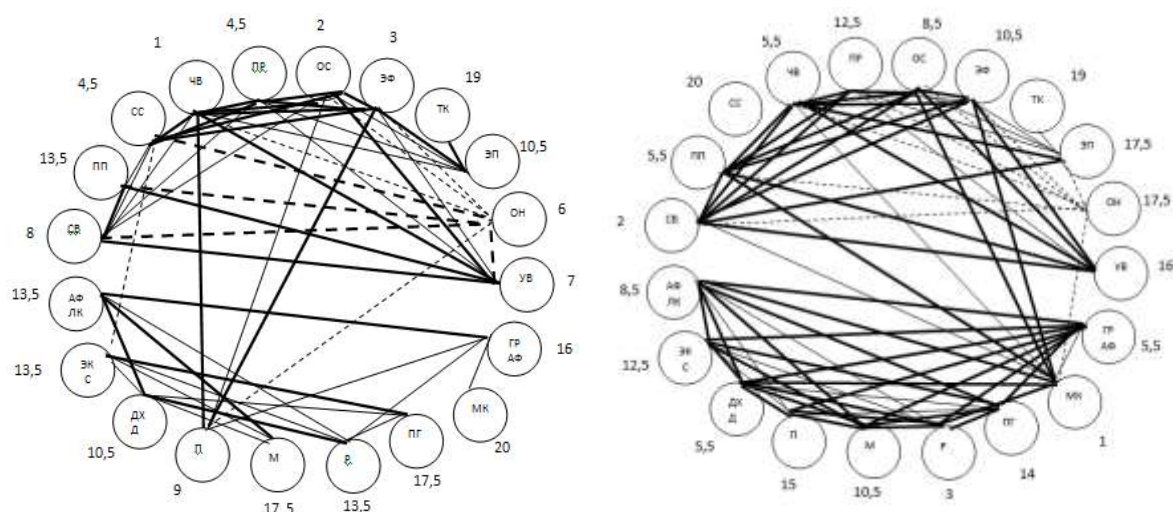


Рисунок 1. Схематичная структурограмма взаимосвязи материнско-детских эмоциональных взаимодействий и психоэмоциональных особенностей дошкольников 3-4 лет с речевой патологией (слева) и без речевой патологии (справа)

Примечание: СВ – способность воспринимать состояние ребенка, ПП – понимание причин состояния, СС – способность к сопереживанию, ЧВ – чувства во взаимодействии, ПР – безусловное принятие, ОС – отношение к себе как к родителю, ЭФ – эмоциональный фон взаимодействия, ТК – стремление к телесному контакту, ЭП – эмоциональная поддержка, ОН – ориентация на состояние ребенка, УВ – умение воздействовать на состояние ребенка, АФЛК – аффективно-личностные компоненты деятельности дошкольников (контакт, интерес, аффективный компонент продуктивности, активность), ЭКС – эмоционально-когнитивные способности (эмоциональный гнозис, понимание эмоциональных ситуаций, эмоциональные сюжетные картинки), ДХД – динамические характеристики деятельности (темп и динамика деятельности, психическая истощаемость, переключаемость, внимание, ориентировочная деятельность), П – память (зрительная, слухоречевая), М – мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное, пространственное), Р – речь (понимание речи, вербализация), ПГ – гнозис (предметный, цветовой), МК – моторные координации (реципрокные координации, кинестетический праксис), ГРАФ – графомоторная деятельность (самостоятельный рисунок, копирование по образцу).

Жирная черта – положительные взаимосвязи, $p \leq 0,01$. Тонкая черта – положительные взаимосвязи, $p \leq 0,05$. Прерывистая жирная черта – отрицательная взаимосвязь, $p \leq 0,01$. Прерывистая тонкая черта – отрицательная взаимосвязь, $p \leq 0,05$. Рядом с каждым показателем указан ранг, присвоенный его общему структурному весу.

Заключение

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

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

– Наибольшее количество изменений в психоэмоциональном развитии дошкольников с речевой патологией отмечается при переходе из младшего в средний дошкольный возраст.

– Высокий уровень развития компонентов эмоционального интеллекта, таких как внутриличностное понимание эмоций и способность контролировать их внешние проявления, способствуют когнитивному и эмоциональному развитию в дошкольном возрасте.

– Матери, воспитывающие детей с нарушениями речи, чаще реализуют неблагоприятные стили эмоционального воспитания, запрещая детям проявлять эмоции и демонстрируя неодобрение эмоциональных проявлений.

– Структуры взаимосвязи психоэмоциональных особенностей дошкольников и уровня развития эмоционального интеллекта матерей качественно отличаются в абнормальной и нормативной группах старшего дошкольного возраста.

– Эмоциональные взаимодействия играют особую роль в развитии дошкольников с речевой патологией в младшем дошкольном возрасте, а структуры взаимосвязи психоэмоциональных особенностей младших дошкольников и особенностей эмоциональных взаимодействий инверсионны в группах абнормального и нормативного речевого развития.

– В среднем дошкольном возрасте неблагоприятные стили эмоционального воспитания имеют отрицательные взаимосвязи с показателями когнитивного, речевого и моторного развития, а структуры взаимосвязи психоэмоционального развития и реализуемого матерями стили эмоционального воспитания в выборках с абнормальным и типичным речевым развитием гетерогенны.

Библиографический список

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. Баенская И. А. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей / И. А. Баенская, Ю. А. Выродова, Е. Р. Разенкова. Москва: Просвещение, 2008. 128 с.
4. Баранов А. А. Семья как субъект сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья / А. А. Баранов, А. С. Сунцова // Вестник Владимирского государственного университета. Педагогические и психологические науки. 2017. Т. 48. № 29. С. 88-97.
5. Боулби Дж. Привязанность. Москва: Гардарики, 2003. 480 с.
6. Готтман Дж. Эмоциональный интеллект ребенка / Дж. Готтман, Д. Деклер. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2015. 288 с.
7. 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
8. 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 (дата обращения: 20.01.2020).
9. 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).

10. Куфтяк Е. В. Привязанность ребенка к матери и ее влияние на психическое здоровье / Е. В. Куфтяк, Ю. А. Задорова // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 169-185. DOI:10.17759/cpse.2020090109

11. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 320 с.

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

13. Родители и дети. Психология взаимоотношений / под ред. Е. А. Савиной, О. Е. Смирновой. Москва: Когито-Центр, 2003. 230 с.

14. Симоненко И. А. Привязанность и ее влияние на здоровье и развитие ребенка. Психотерапия привязанности в детском возрасте. Курск: Изд-во КГМУ, 2014. 242 с.

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

16. Якимова Т. В. Специфика привязанности матери к своему ребенку раннего возраста в норме и при дизонтогенезе тяжелой степени / Т. В. Якимова, Л. С. Метелкина // Психология и психотерапия семьи. 2019. № 3. С. 45-60.

17. Bates E., Thal D., Janowsky J. Early language development and its neural correlates. Handbook of neuropsychology: Vol. 7. Child neuropsychology. Segalowitz S., Rapin I. (eds.) Amsterdam: Elsevier, 1992, pp. 69-110.

18. Duff F. J., Reen G., Plunkett K., et al. Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes? Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2015. Vol. 56, no. 8, pp. 848-856. DOI:10.1111/jcpp.12378.

19. Handbook of attachment. Theory, Research and Clinical Application / Ed. by J. Cassidy & Ph. R. Shaver. New York, London, 2008, 975 p.

20. Thirlwall Kerstin, Creswell Cathy. The impact of maternal control on children's anxious cognitions, behaviours and affect: An experimental study. Behaviour Research and Therapy. Oxford. 2010. Vol. 48, Iss. 10; pg. 1041-1046. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.030.

Reference list

1. Avdeeva N. N. Vzaimodejstvie materi i rebenka ranego vozrasta s zaderzhkoj rechevogo razvitija = Interaction of mother and child with delay in speech development // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2019. T. 24. № 2. S. 19-28. DOI: 10.17759/pse.2019240202.

2. Aleksandrova L. Ju. Semejnaja rechevaja sreda kak uslovie garmonichnogo prisoenija verbal'nogo opyta det'mi mladencheskogo i ranego vozrasta = Family

- speech environment as a condition for harmonious possessing of verbal experience by infants and young children // Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Pedagogika i psihologija. 2009. № 11. S. 5-20.
3. Baenskaja I. A. Nauchites' obshhat'sja s mladencem = Learn to communicate with a baby: posobie dlja roditel'ev / I. A. Baenskaja, Ju. A. Vyrodovala, E. R. Razenkova. Moskva : Prosveshhenie, 2008. 128 s.
4. Baranov A. A. Sem'ja kak sub#ekt soprovozhdenija rebenka s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja = Family as support for a child with disabilities / A. A. Baranov, A. S. Suncova // Vestnik Vladimirskogo gosudarstvennogo universiteta. Pedagogicheskie i psihologicheskie nauki. 2017. T. 48. № 29. S. 88-97.
5. Boulbi Dzh. Privjazannost' = Affection. Moskva : Gardariki, 2003. 480 s.
6. Gottman Dzh. Jemocional'nyj intellekt rebenka = Emotional intelligence of a child / Dzh. Gottman, D. Dekler. Moskva : Mann, Ivanov i Ferber, 2015. 288 s.
7. Zobkov A. V. K probleme prokrastinacii roditel'ev vo vzaimodejstvii s det'mi = To the problem of procrastination of parents in interaction with children // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. 2020. № 77. S. 90-110. DOI: 10.17223/17267080/77/5.
8. Zobkov V. A. Sem'ja kak akmeologicheskoe uslovie socializacii lichnosti razvivajushhegosja cheloveka = Family as an acmeological condition for the socialization of the personality of a developing person // Vestnik Vladimirskogo gosudarstvennogo universiteta. Pedagogicheskie i psihologicheskie nauki. 2017. T. 49. № 30. S. 104-111. URL: http://www.sci.vlsu.ru/main/izdanie/doc/journal__30_49.pdf (data obrashhenija: 20. 01. 2020).
9. Krasil'nikova E. D. Psihologicheskie osobennosti semej, vospityvajushhih detej s razlichnymi variantami narushenij psihicheskogo razvitija = Psychological features of families raising children with different options for mental development disorders // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. 2012. T. 12. № 2. S. 29-36. URL: <https://www.psychildhealth.ru/2012-02.pdf> (data obrashhenija: 22. 01. 2020).
10. Kuftjak E. V. Privjazannost' rebenka k materi i ee vlijanie na psihicheskoe zdorov'e = Child's attachment to the mother and its impact on mental health / E. V. Kuftjak, Ju. A. Zadorova // Klinicheskaja i special'naja psihologija. 2020. T. 9. № 1. S. 169-185. DOI: 10.17759/cpse.2020090109.
11. Lisina M. I. Formirovanie lichnosti rebenka v obshhenii = Formation of the child's personality in communication. Sankt-Peterburg : Piter, 2009. 320 s.
12. Nikolaeva E. I. Osobennosti jemocional'nogo intellekta materej s raznym urovnem privjazannosti k rebenku = Features of emotional intelligence of mothers with different levels of affection to the child / E. I. Nikolaeva, V. S. Merenkova // Psihologicheskij zhurnal. 2012. T. 33. № 4. S. 70-77.
13. Roditeli i deti. Psihologija vzaimootnoshenij = Relationship psychology / pod red. E. A. Savinoj, O. E. Smirnovoj. Moskva : Kogito-Centr, 2003. 230 s.
14. Simonenko I. A. Privjazannost' i ee vlijanie na zdorov'e i razvitie rebenka. Psihoterapija privjazannosti v detskom vozraste = Affection and its impact on the health and development of the child. Psychotherapy of attachment in childhood. Kursk : Izd-vo KGMU, 2014. 242 s.
15. Shnekendorf Z. K. Putevoditel' po Konvencii o pravah rebenka = Guide to the Convention on the rights of the child. Moskva : Ros. ped. agentstvo, 1997. 247 s.
16. Jakimova T. V. Specifika privjazannosti materi k svoemu rebenku rannego vozrasta v norme i pri dizontogeneze tjazhelej stepeni = Specificity of mother's affection to her early child in normal and severe dysontogenesis / T. V. Jakimova, L. S. Metelkina // Psihologija i psihoterapija sem'i. 2019. № 3. S. 45-60.
17. Bates E., Thal D., Janowsky J. Early language development and its neural correlates. Handbook of neuropsychology: Vol. 7. Child neuropsychology. Segalowitz S., Rapin I. (eds.) Amsterdam : Elsevier, 1992, pp. 69-110.
18. Duff F. J., Reen G., Plunkett K., et al. Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes? Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2015. Vol. 56, no. 8, pp. 848-856. DOI: 10.1111/jcpp.12378.
19. Handbook of attachment. Theory, Research and Clinical Application / Ed. by J. Cassidy & Ph. R. Shaver. New York, London, 2008, 975 r.
20. Thirlwall Kerstin, Creswell Cathy. The impact of maternal control on children's anxious cognitions, behaviours and affect: An experimental study. Behaviour Research and Therapy. Oxford. 2010. Vol. 48, Iss. 10; pg. 1041-1046. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.030.