

УДК 159.922.76

UDC 159.922.76

ПРОБЛЕМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ, ПРИЧИНЫ И СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ

PROBLEM BEHAVIOR OF EARLY AGE CHILDREN WITH NEUROLOGIC PATHOLOGY: PHENOMENOLOGY, REASONS AND WAYS OF HANDLING

И. Е. Валитова,

*кандидат психологических наук, доцент,
профессор кафедры социальной
работы БрГУ им. А. С. Пушкина*

I. Valitova,

*PhD in Psychology, Associate Professor,
Professor of the Department of Social Work,
Brest State University named after A. Pushkin*

Поступила в редакцию 16.06.22.

Received on 16.06.22.

В статье представлены результаты изучения проблемного поведения детей с органическим поражением центральной нервной системы (диагнозы «ДЦП» и «последствия раннего органического поражения ЦНС») в возрасте 1–3 года. Экспертные оценки специалистов центра реабилитации свидетельствуют о наличии у детей тяжелых и средней степени тяжести нарушений поведения, наиболее выраженных во второй половине третьего года жизни. Выявлены три группы причин проблемного поведения детей раннего возраста с НП: возрастные и психофизиологические особенности ребенка раннего возраста с поражением ЦНС, дисфункциональные паттерны взаимодействия взрослых с детьми, индивидуально-психологические особенности матерей. Полученные данные могут использоваться в работе психолога с целью обучения матерей оптимальным способам поведения в отношении ребенка при возникновении у него проблем в поведении.

Ключевые слова: ранний возраст, дети с органическим поражением центральной нервной системы, проблемное поведение, диада «мать-ребенок».

The article presents the results of studying problem behavior of children with organic affection of central nervous system (diagnoses "CSIP" and "consequences of early organic affection of CNS") at the age of 1-3 years. Expert estimates of the specialists of rehabilitation center testify presence of severe and average malfunctions of behavior in children, mostly expressed in children of the second half of the third year of life. The article reveals three groups of problem behavior of early age children with NP: age and psycho-physiological peculiarities of an early age child with CNS affection, dysfunctional patterns of interaction of adults with children, individual-psychological features of mothers. The obtained data can be used in the work of psychologist with the purpose of teaching mothers optimal ways of behavior related to the child on emergence of problems in behavior.

Keywords: early age, children with organic affection of central nervous system, problem behavior, dyad "mother-child".

Проблема научно-методического обеспечения деятельности специалистов в системе ранней помощи, и особенно с целью реализации семейно-центрированного подхода и функционирования коллективного субъекта ранней помощи, относится к наиболее актуальным. К числу недостаточно исследованных вопросов относится проблемное поведение детей раннего возраста с нарушениями в развитии и риском их возникновения, определение симптомов и причин возникновения, а также способов поведения взрослых в ситуациях проблемного поведения детей. Обеспечение эмоционального благополучия ребенка связано с реализацией таких способов поведения взрослых по отношению к ребенку, которые соответствуют возрастным особенностям и базовым психологическим потребностям детей раннего возраста.

Для детей раннего возраста проблемы поведения и эмоционального развития являются достаточно типичными – эмоциональные расстройства и расстройства поведения в раннем возрасте представлены в классификациях нарушений психического здоровья [1]. В концепции регуляторных расстройств в раннем возрасте (М. Сигерка) подчеркивается, что эмоциональные расстройства детского возраста отличаются от расстройств у взрослых прежде всего тем, что их

большая часть представляет собой скорее увеличение нормальных тенденций в процессе развития, нежели качественные феномены. Эти расстройства находятся на крайних границах нормы, они связаны с типичными для определенных возрастов формами поведения, поэтому их выявление и дифференциация представляет определенные сложности. Эмоциональные и поведенческие расстройства у детей раннего возраста разделяются на интернализированные (страхи, тревога, депрессия) и экстернализованные (упрямство, агрессия, гиперактивность); в качестве самостоятельных расстройств выделяются расстройства сна и питания [2].

Эмоциональные расстройства и расстройства поведения проявляются в повседневных взаимодействиях детей и родителей, и их нельзя рассматривать вне контекста детско-родительских отношений. В психопатологии развития период раннего возраста описывается как «время повышенной экспансивности со стороны ребенка и повышенных ограничений со стороны социализирующих взрослых» [3, с. 109], и поэтому является периодом бурных конфронтаций между детьми и взрослыми.

Однако исследования взаимосвязи эмоциональных расстройств у детей и родительского от-

ношения к детям свидетельствуют о взаимонаправленных влияниях, поэтому выделить главный фактор представляется затруднительным. Предпочтение отдается идее о кольцевом характере взаимного влияния: определенные характеристики родительского отношения влияют на появление симптомов эмоционального расстройства, на следующем витке взаимосвязи эмоциональное расстройство ребенка оказывает влияние на поведение родителей по отношению к ребенку. Так, симптомы агрессивного поведения детей раннего возраста с отклонениями в развитии объясняются и появлением у ребенка собственных желаний как проявления эмоционального развития, и особенностями материнского поведения [4].

Можно предположить, что при наличии у детей раннего возраста органического поражения центральной нервной системы, или неврологической патологии, проблемное поведение является типичным, что объясняется как клиническими характеристиками, так и возрастными особенностями детей. Цель исследования, представленного в статье, – описать феномены проблемного поведения детей раннего возраста с неврологической патологией, определить их причины и способы поведения матерей в ситуациях проблемного поведения ребенка. Эмпирическое исследование проводилось на базе отделения раннего вмешательства Центра медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус» с помощью методик экспертной оценки и клинической беседы.

Экспертная оценка нарушений поведения детей осуществлялась 20 экспертами, из которых 6 врачей-неврологов и 14 специалистов педагогического профиля. Степень нарушений поведения у детей оценивалась экспертами следующим образом: 0 – отсутствие нарушений поведения, 1 – легкие нарушения поведения, 2 – нарушения поведения средней степени, 3 – выраженные нарушения поведения. В клинической беседе с матерями детей раннего возраста (1–3 года), с диагнозами «детский церебральный паралич» и «последствия раннего органического поражения ЦНС» обсуждались вопросы: «Бывают ли у вас проблемы ребенка в поведении, с которыми вам трудно справиться? Какие именно? Опишите какую-нибудь ситуацию. Как вы думаете, почему ребенок так себя ведет? Что вы делаете в этой ситуации?». Всего было проанализировано 100 транскрибированных аудиофрагментов беседы.

Анализ результатов исследования

Экспертные оценки специалистов. Средние значения оценки экспертами нарушений поведения оказались выше среднего возможного значения (1,5), а средние значения в общей выборке, в подгруппах детей третьего года жизни (НП2 и НП3) ниже медианного значения: в общей выборке среднее значение – 1,79, а медианное значение – 2,0. Эти данные означают, что эксперты склоняются к оценке нарушений поведения у де-

тей как средних и выраженных. Исключение составляет подгруппа детей второго года жизни (НП1), в которой медианное значение (1,5) ниже среднего (1,76) – по этой возрастной подгруппе эксперты склоняются к оценкам средней степени выраженности нарушений поведения, рассматривая поведение детей второго года жизни как менее проблемное. У детей в возрасте от 2,5 до трех лет нарушения поведения оцениваются как более тяжелые, так как между оценками нарушений поведения в подгруппах НП2 и НП3 различия статистически значимы ($t = -1,835$, $p = 0,04$, $n = 62$).

Эксперты, оценивая нарушения поведения детей, ориентировались на два источника сведений: 1) наблюдаемое ими поведение ребенка во время процедур, занятий, лечебной физкультуры в Центре; 2) жалобы матерей. Рассматривая нарушения поведения ребенка во время процедур и занятий в Центре, эксперты сообщали о таких проблемах, как повышенная плаксивость, крики, капризность, нежелание заниматься, выполнять задания и упражнения. Наиболее сложные ситуации проблемного поведения наблюдаются в тех случаях, когда ребенок кричит непрерывно при проведении массажа, физиопроцедур, что делает фактически невозможным реализацию назначений программы реабилитации.

Эти выводы специалистов подтверждают также матери: «Ксюша все время плачет на ЛФК. Детства у ребенка нет, мы все время чем-то занимаемся». «Она не хочет ни ЛФК, ни массаж, они для нее просто ужас. Но дома на мне повторяет массаж, делает как с ней».

Трудности управления поведением ребенка отмечают специалисты педагогического профиля, которые испытывают проблемы организации занятий: ребенок не может долго находиться на одном месте, не сидит в стульчике или за столом, беспорядочно передвигается по кабинету, хватается все, что попадает в поле его зрения. К проблемам поведения специалисты относят также нежелание ребенка заниматься тем, что ему предлагают, и стремление делать все по-своему, отмечается также, что дети быстро устают, истощаются, и возникает сложности занять ребенка на протяжении отведенного времени.

Представления матерей о проблемном поведении детей. 15 % опрошенных матерей отрицают существование у ребенка каких-либо проблем в поведении: одни матери действительно уверены, что проблемы у детей отсутствуют, другие матери рассматривают проблемное поведение своего ребенка как типичное для детей раннего возраста и присущее обычным детям. «У нее поведение обыкновенного нормального ребенка». «С поведением у него все хорошо». «Как-то нету... Я не вижу, чтобы мы не справлялись там с ним. Да, у него есть характер, он показывает свой характер, показывает свое дозвоительство». «Как и все дети, если ему что-то не нравится, он психует, плачет. Ну, вот и все».

Большая часть матерей (85 %) сообщают о том, что у детей есть проблемы в поведении

и рассказывают о них. Выделены несколько видов проблемного поведения детей, которые соответствуют описаниям в литературе типичных для раннего возраста проблем [5].

1. Истерики, злость, приступы гнева (25 %). «Такой капризный, что-то не так, он кидает все, психует». «... И если уж ее обидел, то все уже! Лучше ее не обижать, короче. Лучше прыгать перед ней, бегать, на ручках носить, прыгать, все... Но если ее обидеть, то она так орет – все!» «Он психует, злится. Вот мы, когда садимся кушать, он бывает нормально сидит, потом он просто начинает раскидывать все на столе».

2. Упрямство, непослушание: а) в ситуации «надо», б) ситуации «нельзя», в) ситуации «хочу» (14 %). «Не слушается, балуется! Там говоришь “нельзя”, а он назло делает». «Если что-то ей не дал или что-то она захотела, и скажешь “нельзя”, у нее начинается... дышать начинает». «Что надо делать, его заставить очень сложно. Он начинает плакать». «Вот что-то не так, я соберу – не так... Нет, мы пойдем кушать, там, или что. Мы упали, и мы кричим. Потому что не так, как он хочет». «Я ей говорю нельзя, а она как лось по кукурузе, напрямую, ничего не мешает, ни преграды, ни двери, двери нараспашку». «В магазин ее вести совсем вообще страшно. Она только заходит в магазин, у нас сразу дикий крик. Она хочет все!».

3. Манипулирование взрослыми с помощью крика и плача (11 %). «Когда я забираю соску, допустим, надо кушать, она выкручивается, орет, психует, может и ногами покрутить». «Они ж проверяют, они ж не только маму проверяют, они ж всех так проверяют. Если, ага, кричит, не помогает, еще громче кричит». «Он пытается нами манипулировать, капризничать, добивается своего криком, плачем и воплем». «Манипуляции голосом, кричит, пронзительный крик. Если видит, что это не действует, сразу истерика».

4. Страхи, тревожные расстройства, соска и грудь матери для успокоения, сосание пальца (11 %). «Если он увидит, что кто-то уходит, он начинает так истерить...». «Стала грызть ногти, это, наверное, из-за стресса». «Трогает мамину грудь, когда надо успокоиться, чтобы заснуть». «Когда спать хочет, когда кушать что-то хочет особенное, если нервничает, устанет – сразу палец во рту».

5. Агрессия, аутоагрессия (8 %). «Новые дети, кто приходит, все сразу ударить ему надо». «Если она не хочет, она головой может стукнуться, психовать, просто, чтобы не делать так, как она захотела». «Она в последнее время стала очень сильно кусаться и царапаться».

6. Стереотипное поведение (4 %). «Когда он был маленький, он себя успокаивал тем, что себя покачивал на стульчике».

7. Плаксивость, расстройства настроения (4 %). «Он часто плачет, вот, плаксивость у него такая есть, да. Может, что-то ему не

нравится или что-то беспокоит...». «Просто начинает плакать. Вот, просто не хочет, чтоб ее трогали, чтоб оставили в покое, и начинает плакать». «Когда хочет спать или когда хочет есть, или устал, начинает капризничать, подскуливать, подвывать».

8. Проблемы сна и питания (8 %). «Ну, я его ложу в кроватке. Все качаю, кормлю, замолчит минут на 15, я делаю свои дела вечером, прихожу – а он не спит, начинает плакать. И я естественно забираю его к нам на диван и спим мы все вместе». «Кушаем по вайберу с бабушкой». «С едой у нас проблемы, накормить его не могу. Не хочет ни в какую. Начинает психовать, руками махать».

Причины проблемного поведения детей раннего возраста с неврологической патологией. Определены три группы причин проблемного поведения детей. **Группа 1:** возрастные и психофизиологические особенности детей раннего возраста с поражением ЦНС. Дети характеризуются повышенной утомляемостью, истощаемостью, повышенной реактивностью на сенсорные стимулы, сниженным порогом болевых ощущений, низким уровнем работоспособности и выносливости. У детей ограничены возможности совладания со стрессовыми ситуациями, поэтому в дополнение к адаптивным способам, соответствующим возрастным особенностям ребенка, используются такие способы как повышение тревожности и увеличение способов внешнего реагирования, доступных ребенку в форме агрессии, упрямства, разрушительного поведения. Дети отказываются включаться в режимные моменты, в организованные занятия, заниматься длительное время, выполнять трудные для них задания и упражнения, не переносят болезненные процедуры, демонстрируя истерики и гнев.

Группа 2: дисфункциональные паттерны взаимодействия взрослых с детьми: а) в ситуациях проблемного поведения матери подкрепляют негативное и не стимулируют позитивное поведение; б) в раннем возрасте дети учатся по своей собственной программе, а не по программе, предлагаемой взрослыми [6]; дети испытывают трудности, когда им предлагают дидактический тип взаимодействия в противовес игровому [7]. Матери не понимают и не учитывают возрастные особенности ребенка, направляя усилия на преодоление дефицитов ребенка и на достижение нормативов развития. Дети отказываются выполнять режимные моменты, заниматься по тем программам и правилам, которые им предлагает взрослый, демонстрируя упрямство и непослушание, а также манипулируя взрослыми.

Группа 3: психологические особенности матерей: повышенный уровень тревоги за ребенка, жалость к нему, неспособность матери определять границы и реализовывать свои цели воспитания, неуверенность матери в своей родительской компетентности. Матери демонстрируют низкий уровень чувствительности к ребенку и эмоциональной отзывчивости, а дети демон-

стрируют симбиотическую привязанность, цепляющее и манипулятивное поведение.

Поведение матери в ситуациях проблемного поведения ребенка. Классификация способов поведения матери в ситуациях проблемного поведения детей раннего возраста проведена И. В. Шматковой [8] в исследовании эмоционального благополучия (ЭБ) детей раннего возраста. Автором обосновано разделение способов поведения матери на две группы: способствующие и препятствующие обеспечению ЭБ ребенка. Способы материнского поведения, способствующие обеспечению ЭБ ребенка, позволяют ребенку почувствовать, что мать его понимает и уважает, помогает справиться с его сильными переживаниями, но при этом мать остается последовательной, устанавливая для ребенка границы, поддерживая у него чувство безопасности, а используемые способы наказания соответствуют возрастным особенностям ребенка и являются гуманными. Способы поведения матери, препятствующие ЭБ ребенка, заставляют ребенка сомневаться в ее безусловной любви, мать оказывается не способной помочь ребенку справиться с его отрицательным эмоциональным состоянием и скорее усиливает его, а непоследовательность матери делает

жизнь ребенка непредсказуемой, что создает угрозу его чувству безопасности.

Всего было зафиксировано 247 проявлений поведения матерей: 136 проявлений – матери нормотипичных детей и 111 проявлений – матери детей с неврологической патологией. В таблице представлены данные о способах поведения матерей двух групп: матери детей раннего возраста с НП и матери, имеющие нормотипичных (НТ) детей раннего возраста (данные о второй группе получены И. В. Шматковой [8]).

Матери детей обеих групп в ситуациях проблемного поведения ребенка в два раза чаще используют способы, которые способствуют их эмоциональному благополучию (66, 2 % НТ, 64,9 % НП), по сравнению с количеством способов, препятствующих эмоциональному благополучию ребенка (33,8 % НТ, 35,1 % НП). Это свидетельствует о преимущественно позитивном отношении матери к ребенку, о ее стремлении к благополучному исходу проблемных ситуаций. Стремясь успокоить ребенка, матери обнимают ребенка, берут его на руки, что в большей степени характерно для матерей детей с НП (19,7 %) по сравнению с матерями НТ детей (6,67 %).

Таблица. – Способы поведения матери в ситуациях проблемного поведения ребенка

Способы поведения матери, способствующие эмоциональному благополучию ребенка	Матери НТ детей n = 90	Матери детей с НП n = 72
	В %	В %
Успокаивает ребенка, устанавливает телесный контакт	6,67	19,7
Переключает внимание ребенка, отвлекает	30	29,6
Настаивает на своем требовании, предложении	21,1	23,9
Объясняет ребенку необходимость своего требования, целесообразность запрета	16,7	19,7
Ограничивает активность ребенка, усаживает на стульчик, ставит в угол	7,7	1,4
Делает вид, что не обращает внимания на демонстративное поведение ребенка	13,3	4,22
Лишает ребенка каких-либо удовольствий в качестве наказания (мультяшки, сладости)	4,4	1,4
Всего	100	100
Способы поведения матери, угрожающие эмоциональному благополучию ребенка	Матери НТ детей n = 46	Матери детей с НП n = 39
	В %	В %
Ругает ребенка	15,2	20,5
Использует физические наказания, заставляет силой	36,95	28,2
Оставляет ребенка одного, чтобы он сам успокоился	17,39	5,13
Идет на поводу у ребенка, отменяет высказанное требование, позволяет ребенку делать то, что он хочет	23,9	46,2
Сообщает ребенку о негативном отношении к нему («не люблю тебя», «не буду тебя жалеть»)	6,52	0
Всего	100	100

Примечание: различия между распределением способов поведения матерей в группах НТ детей и детей с НП статистически значимы: $df = 8$, χ^2 крит = 15,507 при $p = 0,05$, χ^2 эмп = 16,114, $p < 0,05$.

Достаточно распространенным является такой способ как переключение внимания ребенка с нежелательного действия и предмета на желательный, отвлечение ребенка на другой привлекательный объект (30 %). Предъявляя ребенку свое требование или предложение, матери объясняют ребенку, почему надо это делать, обосновывают его необходимость и целесообразность. Некоторые матери делают вид, что не обращают внимания на демонстративное поведение ребенка, однако чаще это делают матери НТ детей (13,3 %) по сравнению с матерями детей с НП (4,22 %).

В то же время в одной трети случаев матери используют способы, препятствующие эмоциональному благополучию ребенка. В этих случаях матери ругают ребенка, наказывают физически, силой заставляя ребенка делать то, что он не хочет, оставляют ребенка одного, чтобы он успокоился.

Матери детей с НП часто используют такой способ поведения, как «идет на поводу у ребенка, отменяет высказанное требование, позволяет ребенку делать то, что он хочет» (46,2 %). Матери детей с НП считают своего ребенка нездоровым, ранимым, они полагают, что ребенок не должен плакать, не должен переживать, поэтому нужно создавать условия для того, чтобы ребенок был спокоен. Матери прямо говорят о том, что им жалко ребенка, тяжело видеть, когда он плачет, страдает, поэтому матери проще идти на поводу у ребенка и выполнить его требования. Имеющиеся у ребенка неврологические (судороги, судорожная готовность) и соматические симптомы (врожденный порок сердца, пупочная грыжа) побуждают матерей оберегать ребенка еще больше, особенно в тех случаях, когда врачи прямо говорят о том, что ребенок не должен плакать и нервничать.

«Если видит, что это не действует, сразу истерика. Если взяли на руки, уже через 2 секунды ребенок спокоен. Я стараюсь не доводить ее до истерики, мы же нервы лечим-лечим». «Я ей все разрешаю. Она делает все, что хочет. Главное, чтоб не плакала, все мы ей пока разрешаем». «Если, например, не дашь булочку, он будет орать до такой степени, биться головой. Или он будет орать до того, что...до рвоты».

По сравнению с матерями НТ детей матери детей с НП реже используют физические наказания или силой принуждают ребенка к нужному поведению (36,9 против 29,7 %). Матери по-разному справляются с проблемным поведением ребенка: *«по попе могу ударить»*, *«заставляю делать физкультуру, добровольно-принудительно»*, *«я ее раньше била, но это не помогало, сейчас уже*

не бью, с ней можно договориться», *«ставим в угол мы ее, бывает ремешок у меня с собой в пакете, показываю ей».*

Заключение. 1. Эксперты оценивают нарушения поведения во всей выборке детей с неврологической патологией как тяжелые и средней степени выраженности, рассматривая как менее проблемное поведение детей второго года жизни, как более проблемное – поведение детей второй половины третьего года жизни.

2. Матери детей с НП в качестве часто встречающихся проблем в поведении детей указывают истерики, злость и приступы гнева у ребенка, упрямство и непослушание, симптомы тревожного расстройства, манипулирование взрослыми, что соответствует объективным научным данным.

3. Причины проблемного поведения детей раннего возраста с НП относятся к трем группам: 1) возрастные и психофизиологические особенности ребенка раннего возраста с поражением ЦНС; 2) дисфункциональные паттерны взаимодействия взрослых с детьми; 3) индивидуально-психологические особенности матерей. Проблемное поведение дети демонстрируют в тех случаях, когда в процессе взаимодействия с ребенком матери не удовлетворяют потребности ребенка в любви и принятии, безопасности, в самостоятельности, ориентируясь на удовлетворение своих собственных потребностей, которые проявляются в мотивации преодоления дефицитов ребенка.

4. Матери детей с НП практикуют разнообразие способов поведения в ситуации проблемного поведения ребенка, большая часть которых способствует обеспечению эмоционального благополучия ребенка. Наиболее часто используются телесный контакт с ребенком, переключение внимания и отвлечение ребенка, настаивание на своем требовании и разъяснение целесообразности запрета и необходимости требования. Однако матери детей с НП потворствуют проблемному поведению ребенка, идут на поводу у ребенка, позволяя ему делать то, что он хочет; это объясняется стремлением матери оберегать больного ребенка и ее неспособностью переносить страдания и переживания ребенка.

5. Полученные данные могут использоваться в работе психолога с матерями детей с отклонениями в развитии с целью обучения матерей оптимальным способам поведения в отношении ребенка при возникновении у него проблем в поведении. Цель психологической поддержки – активизация рефлексии матерями относительно возрастных особенностей детей и их потребностей, а также собственных потребностей, обнаружение их взаимосвязей со способами поведения ребенка и матери.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zero To Three DC:0-5™ – 2016: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: A Briefing Paper. – ZERO TO THREE, 2017.
2. Cierpka, M. Regulations-störungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern / M. Cierpka. – Berlin, Heidelberg : Springer Verlag, 2015. – 197 s.

REFERENCES

1. Zero To Three DC:0-5™ – 2016: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: A Briefing Paper. – ZERO TO THREE, 2017.
2. Cierpka, M. Regulations-störungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern / M. Cierpka. – Berlin, Heidelberg : Springer Verlag, 2015. – 197 s.

3. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Кериг ; под науч. ред А. Алексева. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 384 с.
4. Одиноква, Г. Ю. Взгляд на агрессивные проявления детей раннего возраста с ОВЗ во взаимодействии с матерью / Г. Ю. Одиноква, Е. В. Орлова // Дефектология. – 2020. – № 6. – С. 14–23.
5. Валитова, И. Е. Клинико-психологическая концепция психического дизонтогенеза в раннем возрасте : монография / И. Е. Валитова. – Брест : БрГУ им. А. С. Пушкина, 2019. – 298 с.
6. Выготский, Л. С. Умственное развитие детей в процессе обучения. Сборник статей / Л.С. Выготский. – М.-Л. : Гос. уч.-пед. изд-во, 1935. – 136 с.
7. Дробышева, И. В. Мать и ребенок: психологическая характеристика взаимодействия в раннем детстве / И. В. Дробышева // Веснік Брэсц. ун-та. Серыя гуманіт. і грам. навук. – 2006. – № 1. – С. 93–101.
8. Шматкова, И. В. Взаимосвязь эмоционального благополучия детей раннего возраста и материнской позиции : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 – психология развития, акмеология / И. В. Шматкова. – Минск, 2014. – 197 с.
3. Venar, Ch. Psihopatologiya razvitiya detskogo i podrostkovogo vozrasta / Ch. Venar, P. Kerig ; pod nauch. red A. Alekseeva. – SPb. : prajm-EVROZNAK, 2004. – 384 s.
4. Odiokova, G. Yu. Vzglyad na agressivnye proyavleniya detej rannego vozrasta s OVZ vo vzaimodejstvii s mater'yu / G. Yu. Odiokova, E. V. Orlova // Defektologiya. – 2020. – № 6. – S. 14–23.
5. Valitova, I. E. Kliniko-psihologicheskaya koncepciya psihicheskogo dizontogeneza v rannem vozraste : monografiya / I. E. Valitova. – Brest : BrGU im. A. S. Pushkina, 2019. – 298 s.
6. Vygotskij, L. S. Umstvennoe razvitie detej v processe obucheniya. Sbornik statej / L.S. Vygotskij. – M.-L. : Gos. uch.-ped. izd-vo, 1935. – 136 s.
7. Drobysheva, I. V. Mat' i rebenok: psihologicheskaya harakteristika vzaimodejstviya v rannem detstve / I. V. Drobysheva // Vesnik Besc. un-ta. Seryya gumanit. i gram. navuk. – 2006. – № 1. – S. 93–101.
8. Shmatkova, I. V. Vzaimosvyaz' emocional'nogo blagopoluchiya detej rannego vozrasta i materinskoj pozicii : dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.13 – psihologiya razvitiya, akmeologiya / I. V. Shmatkova. – Minsk, 2014. – 197 s.