

Особенности умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения

Ревякина Ю.В.,

Аспирант, кафедра медицинской психологии, факультет психологии, Иркутский государственный университет, Иркутск, Россия, revyulia@bk.ru

Ярославцева И.В.,

доктор психологических наук, профессор, заведующая, кафедра медицинской психологии, факультет психологии, Иркутский государственный университет, Иркутск, Россия, ya-irk@yandex.ru

Статья посвящена изучению особенностей развития детей, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения (операции кесарева сечения). Представлены данные о специфике обучаемости, мотивации, мышления, внимания, речи, кинестетической организации движений, мелкой моторики рук детей, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения. В исследовании приняли участие 40 детей в возрасте от двух лет восьми месяцев до трех лет. Были использованы методика определения уровня умственного развития ребенка Е.А. Стребелевой, нейропсихологические пробы (Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева) и другие методики. Проанализированы особенности психического развития, уровень развития речи и характер игры у детей раннего возраста. Установлено, что дети, рожденные с помощью операции кесарева сечения, имеют сниженный уровень адаптации к социальной среде и нуждаются в дополнительном психологическом сопровождении. Составлены психологические портреты детей раннего возраста, рожденных разными способами родоразрешения.

Ключевые слова: ранний возраст, абдоминальный способ родоразрешения, психическое развитие, умственное развитие, психомоторное развитие.

Для цитаты:

Ревякина Ю.В., Ярославцева И.В. Особенности умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2015. Т. 7. № 1. URL: http://psyedu.ru/journal/2015/n1/Revyakina_Yaroskavtseva.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Revyakina Y.V., Yaroslavtseva I.V. Features of mental and psychomotor development of infants born with the help of abdominal mode of delivery [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2015, vol. 7, no. 1. Available at: http://psyedu.ru/journal/2015/n1/Revyakina_Yaroskavtseva.phtml (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Согласно современным взглядам, абдоминальное родоразрешение следует рассматривать в качестве источника не только родовой травмы, но и перинатальной психотравмы. Последняя обусловлена неожиданностью и неподготовленностью ребенка (в случае рождения с помощью операции кесарева сечения) к переходу во внеутробное существование, характеризуется шоковым состоянием и вызывает нервно-психическую и интеллектуальную депривации у ребенка, которые чрезвычайно трудно поддаются коррекции [2; 5]. Кесарево сечение как разновидность абдоминального родоразрешения является одним из факторов натального и постнатального воздействий, которые могут отражаться в особенностях онтогенеза ребенка – как в форме индивидуальных вариантов психического развития, так и в форме клинических и субклинических отклонений. Получивший распространение специфический субклинический синдром функциональной недостаточности подкорковых образований мозга характеризуется выраженной эмоциональной лабильностью (реагированием), быстрой истощаемостью, неадекватными реакциями на происходящее, патологическим упрямством, неустойчивым вниманием, нестабильной успеваемостью, тенденцией к ригидности (неспособность к изменению) психических процессов [9].

В исследованиях Д.Г. Германа, Е.А. Кошелевой, Э.М. Цыбеловой, Т.Г. Горячевой, А.В. Сафонкиной-Лозинской, А.С. Султановой [2; 3; 4; 5; 8] высказывается мнение, что у детей, рожденных с помощью абдоминального родоразрешения, в частности операции кесарева сечения, недостаточно сформированы кинестетическая чувствительность, кинетическая организация движений, правополушарная переработка визуальной информации, внимание, речь, пространственное мышление.

Абдоминально рожденных детей следует рассматривать как детей группы риска, которым необходимо оказывать профилактическую помощь с целью укрепления компенсаторных механизмов для предотвращения появления клинических форм отклонений в психическом развитии [5; 8].

Ранний возраст является уникальным в плане решения обучающих, развивающих и воспитательных задач. В это время происходят важнейшие изменения в психическом развитии детей – формируется мышление, активно развивается двигательная сфера, появляются первые устойчивые качества личности. Активное психическое созревание определяет сензитивность этого периода онтогенеза. В эти годы необходимо обеспечивать целенаправленное физическое и умственное развитие детей «группы риска».

Между тем в современной психологии и педагогике не разработана система психолого-педагогической помощи детям, родившимся с помощью абдоминального способа родоразрешения. Отсутствие специально организованного психологического сопровождения детей дошкольного возраста, родившихся с помощью операции кесарева сечения, может повлечь дезадаптацию в школьном возрасте, трудности в общении со сверстниками, отставание в психическом развитии.

Целью проведенного нами исследования стало изучение особенностей умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения.

Исследование проводилось на базе детской поликлиники № 2, детского сада № 37 комбинированного вида и детского сада № 74 г. Ангарска. В нем приняли участие 55 детей. Были сформированы три группы: две экспериментальные, в которые вошли 30 детей, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения разных типов (экстренное и плановое); контрольная, в которую вошли 25 детей, рожденных через естественные родовые пути самостоятельно без дополнительных акушерских вмешательств (щипцы, вакуум-экстракция, выдавливание; табл. 1). Все дети, участвовавшие в обследовании, проживали в благополучных полных семьях и по состоянию здоровья были отнесены к категории условно здоровых детей.

Таблица 1

Распределение детей раннего возраста по группам

п/п	Группа	Способ рождения	Количество детей	Возраст детей
1	1-я экспериментальная	Плановое кесарево сечение	18	2 года 8 мес. – 3 года
2	2-я экспериментальная	Экстренное кесарево сечение	12	2 года 10 мес. – 3 года
3	Контрольная	Естественные роды	25	2 года 7 мес. – 3 года

Для проверки выдвинутого предположения о том, что дети раннего возраста, рожденные с помощью абдоминального способа родоразрешения, по сравнению с детьми, рожденными через естественные родовые пути, характеризуются недостаточным развитием речи, мышления, внимания, восприятия, снижением уровня психомоторного развития, нами были использованы следующие методы и методики: беседа с ребенком и специалистами (врачом-педиатром, психологом детского сада и воспитателями); наблюдение; методика определения уровня умственного развития ребенка Е.А. Стребелевой [7]; нейропсихологические пробы (Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева) [1]; метод математической статистики, критерий U Манна-Уитни, с использованием программы «Биостат». Выбранные методики являются стандартизированными и валидными. Они позволяют оценить состояние умственного и психомоторного развития детей раннего возраста в полном объеме.

Ранний возраст, период с одного года до трех лет, характеризуется изменениями в психическом развитии детей – мышлении, речи, активным развитием двигательной сферы, появлением первых устойчивых качеств личности. Ведущей деятельностью ребенка в раннем детстве является предметно-манипулятивная, или, точнее, орудийно-предметная деятельность [10].

Предметная игра постепенно перерастает в сюжетно-отобразительную, когда ребенок воспроизводит в действиях свои собственные наблюдения повседневной жизни. Дети раннего возраста сначала действуют с предметами, а потом осознают смысл предмета в игре и дают предметам игровые названия. Позже в поведении ребенка можно наблюдать феномен «роль в действии». Роль как один из конституирующих моментов сюжетно-ролевой игры рождается в раннем детстве из фактически производимых ребенком в игре действий имитационного характера.

По Д.Б. Эльконину, к концу раннего детства подготавливаются основные предпосылки для перехода к ролевой игре:

- в игру вовлекаются предметы, замещающие реальные предметы, которые называются в соответствии с их игровым значением;
- усложняется организация действий, приобретающая характер цепочки, отражающей логику жизненных связей;
- происходит обобщение действий и их отделение от предметов;
- возникает сравнение своих действий с действиями взрослых и в соответствии с этим называние себя именем взрослого;

- происходит эмансипация от взрослого, при которой взрослый выступает как образец действий, и вместе с тем возникает тенденция действовать самостоятельно, но как взрослый [11].

В раннем детстве продолжается совершенствование понимания речи взрослых и происходит переход к собственной активной речи ребенка. Высшее достижение в понимании речи на третьем году жизни связано с пониманием рассказа другого человека, который сообщает о предметах и явлениях, выходящих за пределы непосредственной ситуации общения ребенка и взрослого. К трем годам происходит усвоение грамматической структуры предложения, дети улавливают предметные отношения и овладевают речевыми способами их выражения – предложения становятся полными, или распространенными. Сначала речь включена в действие, часто сопровождается манипулирование предметами, постепенно она начинает выполнять функцию регулирования деятельности [6]. На третьем году жизни становится возможен рассказ о виденном, пересказ слышанного, требование объяснения.

Психологические новообразования раннего детства: отделение ребенком себя от окружающих, осознание себя как субъекта действия, сравнение с другими людьми. К концу раннего детства интересы ребенка смещаются к миру взрослых людей, «общественных взрослых» [6].

Результаты исследования показали различия между детьми, рожденными разными способами родоразрешения, в понимании обращенных к ним вопросов, характере ответов, степени доверия экспериментатору и установления с ним контакта. Так, дети, рожденные с помощью абдоминального способа родоразрешения (экстренное и плановое кесарево сечение), в большинстве случаев отличались повышенным настроением, они с удовольствием шли на контакт с психологом, улыбались, развернуто отвечали на вопросы, спрашивали о личных интересах, делились игрушками и расстраивались, когда обследование заканчивалось. Дети, рожденные через естественные родовые пути, наоборот, проявляли открытое недоверие экспериментатору, давали односложные ответы, старались как можно меньше говорить и стремились покинуть кабинет психолога, у них обследование не вызывало большого интереса.

При внешне проявленной заинтересованности и активности в работе с психологом дети, рожденные с помощью абдоминального способа родоразрешения, меньше задавали вопросов типа: «почему?», «как?», «зачем?». Дети были не критичны к своим ошибкам и отличались демонстративностью поведения. Пятая часть абдоминально рожденных детей проявляли снижение базового доверия к миру, характеризующееся отрицательным отношением к новым явлениям, ситуациям, людям и сопровождающееся страхом и избеганием общения.

Для оценки умственного развития детей раннего возраста использовались параметры, предложенные Е.А. Стребелевой: принятие задания; способы выполнения задания; обучаемость в процессе обследования; отношение к результату своей деятельности [8].

Проведенное обследование показало, что 75 % детей, рожденных с помощью операции кесарева сечения (экстренного и планового), демонстрируют средний уровень умственного развития (согласно классификации Е.А. Стребелевой, это соответствует показателям третьей группы умственного развития). Для детей характерны интерес к сотрудничеству с экспериментатором, быстрое понимание условия заданий и стремление к их выполнению. Однако во многих случаях дети проявляли низкие способности к переключению внимания с одного вида деятельности на другой, к приспособлению к новым ситуациям, к изменению поведения. При затруднениях в процессе выполнения заданий в поисках адекватного способа выполнения заданий дети часто обращались за помощью к психологу. После показа способа выполнения задания педагогом многие из них самостоятельно справлялись с заданием, проявляя большую заинтересованность в своей деятельности. Результаты

свидетельствуют о недостаточном уровне развития гибкости мышления (т. е. способности быстро переключаться, приспосабливаться, меняться), внимания и пространственного мышления детей, рожденных с помощью операции кесарева сечения. С использованием методов математической статистики показано наличие значимых различий в умственном развитии между детьми контрольной и экспериментальных групп ($p > 0,05$).

Статистически значимых отличий между экспериментальными группами в уровне сформированности внимания, активности познавательной деятельности и в объеме пассивного и активного словарей не обнаружено.

Дети, рожденные с помощью экстренной операции кесарева сечения, по сравнению с детьми, рожденными с помощью плановой операции кесарева сечения, обладали менее сформированными двигательными функциями: кинетической организацией движений; мелкой моторики; движений, требующих концентрации внимания и одновременного действия рук и ног ($p > 0,05$).

Анализируя характер игровой деятельности детей, можно отметить, что только пятая часть детей, рожденных с помощью операции кесарева сечения (экстренной и плановой), пытались исполнять принятые роли в игре, отождествлять себя с персонажем сказки, какой-нибудь профессии, с одним из родственников или с животным и имитировать характерное для принятой роли поведение. В целом в игре и в общении со сверстниками такие дети вели себя пассивнее и скованнее, чем неабдоминально рожденные дети. Необходимо отметить, что 80 % детей контрольной группы исполняли принятые роли в игре, несмотря на то, что в возрасте трех лет ролевая игра только начинает формироваться [11]. Но тут нужно учитывать социальную ситуацию развития – все дети, участвовавшие в обследовании, посещают дошкольное учреждение уже более года (с 1,5 – 2 лет).

Обобщив полученные результаты, мы составили таблицу сравнения выполнения отдельных заданий по методикам детьми, рожденными с помощью разных способов родоразрешения (табл. 2).

Таблица 2

Количество детей раннего возраста, рожденных с помощью разных способов родоразрешения, которые успешно выполнили задания (%)

п/п	Задание	1-я экспериментальная группа	2-я экспериментальная группа	Контрольная группа
1	Параметры методики Е.А. Стребелевой:			
	- принятие задания	70	63	90
	- наиболее приемлемый способ выполнения задания	50	45	87
	- обучаемость в процессе обследования	85	85	100
	- отношение к результату своей деятельности	50	55	100
2	Нейропсихологические пробы:			
	- кинестетический праксис	20	20	45
	- кинетический праксис	35	30	50
	- конструктивный праксис	35	25	50
	- зрительно-предметный праксис	50	35	75
- цветовой гнозис	50	50	75	

	- зрительная память	20	20	45
	- слухоречевая память	20	25	40
3	Исполнение принятой роли в игре	20	20	80
4	Стабильный эмоциональный фон	20	20	80
5	Объем пассивного и активного словаря	65	60	90

Ребенок, рожденный с помощью абдоминального способа родоразрешения (экстренное и плановое кесарево сечение), обладает низким уровнем развития пространственного мышления, недостаточным вниманием, низкой переключаемостью и высокой истощаемостью процессов внимания. Пассивный и активный словарь ребенка не соответствует возрастной норме, он мало задает вопросов и редко обращается за помощью к взрослому. В поведении отмечается демонстративность, несдержанность и импульсивность. Действия ребенка сопровождаются неуверенными и неточными движениями. Такой ребенок не проявляет интереса к результату своей деятельности и не мотивирован на успех. В 40 % случаев дети проявляют безразличное отношение к новому, это сочетается с эмоциональной возбудимостью и колебаниями настроения.

Как видно из табл. 2, ребенок раннего возраста, рожденный через естественные родовые пути, обладает высоким уровнем внимания: низкой истощаемостью процессов внимания, высокой переключаемостью. Пространственно-временное мышление детей развито и соответствует возрастным нормам, у них преобладает ситуативно-деловое общение со взрослыми с элементами внеситуативно-познавательного, их отличает широкий активный и пассивный словарный запас. Заинтересованность ребенка, рожденного не абдоминальным способом родоразрешения, в результате деятельности сочетается с высокой активностью познавательных процессов. Такой ребенок задает много вопросов «почему?», «как?», «зачем?» и преимущественно имеет хорошее настроение. Действия ребенка сопровождаются точными и уверенными движениями.

Представленные в табл. 2 результаты демонстрируют, что дети экспериментальных групп (рожденные абдоминальным способом родоразрешения) отличаются от детей контрольной группы (рожденные через естественные родовые пути) характером и уровнем умственного развития, низким развитием навыков общения и речи, недостаточной психомоторной зрелостью.

Финансирование

Работа выполнена при поддержке Иркутского государственного университета (индивидуальный исследовательский грант № 111-13-214 «Психическое развитие детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения, с расстройствами аутистического спектра»).

Литература

1. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте: 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 80 с.
2. Горячева Т.Г., Сафонкина А.В. Нейропсихологический анализ сформированности высших психических функций у детей, рожденных с помощью кесарева сечения // Развитие научного наследия А.Р. Лурия в отечественной и мировой психологии: Материалы третьей международной научно-практической конференции. Белгород,

Ревякина Ю.В., Ярославцева И.В. Особенности умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения. Психологическая наука и образование psyedu.ru 2015. Том 7. № 1. С. 30–38.

Revyakina Y.V., Yaroslavtseva I.V. Features of mental and psychomotor development of infants born with the help of abdominal mode of delivery. Psychological Science and Education psyedu.ru 2015, vol. 7, no. 1, pp. 30–38.

- БелГУ, 9–12 окт. 2010 г. / Под. ред. В.А. Москвина. Белгород, Издат.-полиграф. центр «ПОЛИТЕРРА», 2010. С. 37–43.
3. Динамика нервно-психического развития детей, родившихся с помощью кесарева сечения / Герман Д.Г., Михлин В.М., Королькова Н.М., Коровкина Ф.Н. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2008. № 9. С. 12–24.
 4. Кошелева Е.А. «Кесарята»: психологические особенности подростков, рожденных путем кесарева сечения // Психологическая газета. 1997. № 10 (25). С. 41–54.
 5. Лозинская А.В. Анализ особенностей психического развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения / Развитие научного наследия А.Р. Лурия в отечественной и мировой психологии: Материалы третьей международной научно-практической конференции. Белгород, БелГУ, 9–12 окт. 2007 г. / Под. ред. В.А. Москвина. Белгород, Издат.-полиграф. центр «ПОЛИТЕРРА», 2007. С. 49–53.
 6. Психология человека от рождения до смерти: Психологический атлас человека / Под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. 651 с.
 7. Султанова А.С. Последствия кесарева сечения для психического онтогенеза ребенка // Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина. М.: УРАО, 2005. С. 236–254.
 8. Стребелева Е.А. Ранняя диагностика умственного развития. М.: Петит, 2004. 278 с.
 9. Цыбелова Э.М. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у доношенных новорожденных, извлеченных путем операции кесарева сечения: Дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2009. 169 с.
 10. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 32–45.
 11. Эльконин Д.Б. Психология игры: 2-е изд. М.: Владос, 1999. 360 с.

Features of Mental and Psychomotor Development of Infants Born with the Help of Abdominal Mode of Delivery

Revyakina Y.V.,

PhD student, Department of Medical Psychology, Faculty of Psychology, Irkutsk State University, Irkutsk, Russia, revyulia@bk.ru

Yaroslavtseva I.V.,

Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Medical Psychology, Faculty of Psychology, Irkutsk State University, Irkutsk, Russia, ya-irk@yandex.ru

The paper studies the characteristics of children born with the help of abdominal mode of delivery (caesarean section). We provide data on the specificity of learning, motivation, thinking, attention, language, kinesthetic organization of movement, fine motor skills of hands of children born with the help of abdominal mode of delivery. The study involved 40 children aged from two years eight months to three years. We used techniques of determining the level of mental

Ревякина Ю.В., Ярославцева И.В. Особенности умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения. Психологическая наука и образование psyedu.ru 2015. Том 7. № 1. С. 30–38.

Revyakina Y.V., Yaroslavtseva I.V. Features of mental and psychomotor development of infants born with the help of abdominal mode of delivery. Psychological Science and Education psyedu.ru 2015, vol. 7, no. 1, pp. 30–38.

development of the child by E.A. Strebeleva, neuropsychological tests (J.M. Glozman, A.Y. Potanin, A.E. Sobolev) and other techniques. We analyzed the features of mental development, level of development of speech and the nature of the game in infants. It was found that children born via caesarean section have reduced level of adaptation to the social environment and need additional psychological support. We provide psychological portraits of infants born with different ways of delivery.

Keywords: early age, abdominal mode of delivery, mental development, psychomotor development.

Funding

The study was supported by the Irkutsk State University (individual research grant № 111-13-214 "Mental development of infants with autism spectrum disorders born with the help of abdominal mode of delivery").

References

1. Glozman Zh. M., Potanina A. Yu., Soboleva A. E. *Neiropsikhologicheskaya diagnostika v doshkol'nom vozraste* [Neuropsychological Diagnosis in Preschool Age]. St. Petersburg: Piter. 2008. 80 p.
2. Goriacheva T.G., Safonkina A.V. *Neiropsikhologicheskii analiz sformirovannosti vysshikh psikhicheskikh funktsii u detei, rozhdennykh s pomoshch'yu kesareva secheniya* [Neuropsychological Analysis of Formation of Children's Higher Mental Functions Born by Caesarean Section]. In Moskvin VA (ed.) *Razvitie nauchnogo naslediya A.R. Luriya v otechestvennoi i mirovoi psikhologii: materialy tret'ei mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (g. Belgorod BelSU, 9-12 oktyabrya 2010 g.) [*Development of Scientific Heritage A.R. Luria in the Domestic and International Psychology: Proceedings of the Third International Scientific-Practical Conference*]. Belgorod: Publishing and printing center "POLITERRA", 2010. pp. 37–43.
3. German D.G.(eds.) *Dinamika nervno-psikhicheskogo razvitiya detei, rodivshikhsya s pomoshch'yu kesarev secheniya* [Dynamics of Mental Development of Children Born Cesarean Section]. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova* [*Journal of Neuropathology and Psychiatry of Korsakov*], 2008, no. 9, pp. 12–24.
4. Kosheleva E.A. «Kesaryata»: *Psikhologicheskie osobennosti podrostkov, rozhdennykh putem kesareva secheniya* ["Kesaryata" Psychological Characteristics of Adolescents Born by Caesarean Section]. *Psikhologicheskaya gazeta* [*Psychological Newspaper*]. Omsk. 1997, no. 10(25), pp. 41–54.
5. Lozinskaya A.V. *Analiz osobennostei psikhicheskogo razvitiya detei, rozhdennykh s pomoshch'yu kesareva secheniya* [Analysis of Characteristics of the Mental Development of Children Born by Caesarean Section]. In Moskvin VA (ed.) *Razvitie nauchnogo naslediya A. R. Luriya v otechestvennoi i mirovoi psikhologii: materialy tret'ei mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (g. Belgorod BelSU, 9-12 oktyabrya 2007 g.) [*Development of Scientific Heritage A.R. Luria in the Domestic and International Psychology: Proceedings of the Third International Scientific-Practical Conference*]. Belgorod: Publishing and printing center "POLITERRA", 2007. pp. 49–53.

Ревякина Ю.В., Ярославцева И.В. Особенности умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения. Психологическая наука и образование psyedu.ru 2015. Том 7. № 1. С. 30–38.

Revyakina Y.V., Yaroslavtseva I.V. Features of mental and psychomotor development of infants born with the help of abdominal mode of delivery. Psychological Science and Education psyedu.ru 2015, vol. 7, no. 1, pp. 30–38.

6. Rean A.A. (ed.) *Psihologiya cheloveka ot rozhdeniya do smerti: psihologicheskij atlas cheloveka* [Psychology of Human from Birth to Death: Psychological Atlas of the Person]. Saint-Peterburg: Praim-EVROZNAK, 2007. 651 p.
7. Sultanova A.S. *Posledstviya kesareva secheniya dlya psikhicheskogo ontogeneza rebenka* [Consequences of Caesarean Section to Mental Ontogenesis Child]. In Vasina A.N. (ed.) *Khrestomatiya po perinatal'noi psikhologii: Psikhologiya beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda* [Reader on Perinatal Psychology: Psychology of Pregnancy, Childbirth and the Postpartum Period]. Moscow: URAO, 2005. pp. 236–254.
8. Strebeleva E.A. *Rannyaya diagnostika umstvennogo razvitiya* [Early Diagnosis of Mental Development]. Moscow: kompaniya Petit, 2004. 278 p.
9. Tsybelova E.M. *Gipoksicheski-ishemicheskaya entsefalopatiya u donoshennykh novorozhdennykh, izvlechennykh putem operatsii kesareva secheniya*. Diss. kand. med. nayk. [Hypoxic-ischemic Encephalopathy Full-term Infants Born by Cesarean Section. Ph. D. (Medicine) diss.]. Irkutsk, 2009. 169 p.
10. El'konin D.B. *K probleme periodizatsii psichicheskogo razvitiya v detskom vozraste* [To the Problem of Periodization of Mental Development in Children Age]. *Voprosy psikhologii* [Questions of Psychology], 1971, no 4, pp. 32–45.
11. El'konin D.B. *Psihologiya igry* [Psychology of the Game]. Moscow: Gumanit. Publ. tsentr Vldos, 1999. 360 p.