

МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ
METHODS AND TECHNIQUES OF RESEARCH

Методики оценки раннего детско-родительского взаимодействия

Л.В. Токарская*,

ФГАОУ ВО УрФУ, Екатеринбург, Россия,
liydmil@mail.ru

М.А. Лаврова**,

ФГАОУ ВО УрФУ, Екатеринбург, Россия,
ml2002@yandex.ru

Статья посвящена обзору шкал оценки раннего детско-родительского взаимодействия, которое может стать предиктором развития поведенческих, когнитивных и моторных навыков у ребенка. Описываются наиболее часто использующиеся в научных исследованиях опросники поведения и отношения родителей. Шкалы для экспертной оценки результатов наблюдения за поведением родителя и ребенка представлены по схеме: набор характеристик исследуемого поведения; особенности организации самой процедуры взаимодействия, а также оценки ее результатов. В работе анализируются сложности использования шкал: отсутствие нормативов для российской выборки испытуемых; сложность обеспечения объективности результатов работы экспертов; необходимость учета ситуаций социально-желательного поведения родителей; значительные временные и финансовые затраты на подготовку и проведение исследования, фиксацию и анализ результатов. В целом, шкалы оценки детско-родительского взаимодействия являются важным и достаточно информативным инструментом, позволяющим оценить взаимодействие в различных ракурсах.

Ключевые слова: детско-родительское взаимодействие, раннее вмешательство, шкалы оценки, метод наблюдения, детско-родительские отношения, когнитивное развитие, сенсомоторное развитие.

Early Parent-Child Interaction Assessment Techniques

L.V. Tokarskaya,

Ural Federal University, Yekaterinburg, Russia,
liydmil@mail.ru

Для цитаты:

Токарская Л.В., Лаврова М.А. Методики оценки раннего детско-родительского взаимодействия // Культурно-историческая психология. 2018. Т. 14, № 2. С. 86–92. doi:10.17759/chp.2018140209

For citation:

Tokarskaya L.V., Lavrova M.A. Early Parent-Child Interaction Assessment Techniques. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* = *Cultural-historical psychology*, 2018. Vol. 14, no. 2, pp. 86–92. (In Russ., abstr. in Engl.). doi:10.17759/chp.2018140209

* Токарская Людмила Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ), Екатеринбург, Россия. E-mail: liydmil@mail.ru

** Лаврова Мария Александровна, младший научный сотрудник кафедры клинической психологии и психофизиологии, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ), Екатеринбург, Россия. E-mail: ml2002@yandex.ru

Tokarskaya Ludmila Valeryevna, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia, liydmil@mail.ru

Lavrova Mariia Aleksandrovna, junior researcher, Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia, ml2002@yandex.ru

М.А. Lavrova,

Ural Federal University, Yekaterinburg, Russia,
ml2002@yandex.ru

The article reviews the scales for assessing early parent-child interaction which can be predictive in terms of the child's behavioural, cognitive and motor skills. We describe the most common surveys used in the studies of parental behaviour and attitudes. The scales for expert assessment of early parent-child interaction are presented according to the following scheme: a set of characteristics of the investigated behavior; specifics of organizing the interaction; features of evaluation. Then we focus on the difficulties of using the rating scales as such among which are, for instance: the absence of normal rates for the Russian sample of subjects; difficulties with ensuring objective outcomes of expertise; the possibility of socially desired behaviour; significant time and financial resources required for these studies. But in many ways the parent-child interaction rating scales are an important and informative tool for exploring interactions from a number of perspectives.

Keywords: parent-child interaction, early intervention, rating scales, observation method, parent-child relationships, cognitive development, sensorimotor development.

Детско-родительское взаимодействие рассматривается как фактор риска или предупреждения развития осложнений при ряде патологий, способных впоследствии повлиять на формирование сенсомоторных и когнитивных функций, основы которых закладываются в период младенчества. Крайне значимой становится оценка особенностей детско-родительского взаимодействия, выбор способов проведения такой оценки, стандартизация подобных процедур. Одним из наиболее распространенных способов оценки является использование соответствующих шкал, однако их многообразие зачастую осложняет выбор для специалистов. Все это определяет необходимость уточнения процедуры проведения, способов оценки результатов, имеющих ограничения для выстраивания научного исследования и обеспечения эффективности практического использования.

Детско-родительское взаимодействие является важным средовым фактором, оказывающим существенное влияние на развитие ребенка, как нормально развивающегося, так и с ограниченными возможностями здоровья.

Понятие «детско-родительское взаимодействие» (далее — ДРВ) в наиболее широком смысле означает процесс организации совместной деятельности между ребенком и родителем [1] и является точно определяемым поведением или набором поведений, которые можно наблюдать и измерять [12]. В рамках данной статьи будут рассматриваться шкалы оценки детско-родительского взаимодействия с детьми раннего возраста — до 3 лет [11].

Оценка детско-родительского взаимодействия используется в психологической практике в научно-исследовательских целях:

- для изучения влияния средовых факторов на психическое [5; 28; 29; 38], сенсомоторное [4], когнитивное [7] развитие и даже психосоматическое здоровье ребенка [13];

- для ранней диагностики [17] и коррекции ДРВ [20; 24], что позволяет как снизить поведенческие проблемы ребенка (например, агрессивное поведение), так и уменьшить стресс родителя, наладить внутрисемейное взаимодействие [8].

При анализе баз Web of Science, Scopus, РИНЦ за 2000—2017 гг. (поиск проходил по ключевым словам: «детско-родительское взаимодействие», «шкалы оценки», «early parent-child interaction», «parent-infant interaction», «assessments scales») было найдено более 360 источников, посвященных данной тематике.

Для оценки ДРВ разработаны:

- 1) опросники для родителей, которые можно разделить на опросники *поведения*, когда родитель описывает поведение ребенка и/или свое (например, социально-эмоциональный опросник Бэйли [16], Шкала Parent-Infant Caregiving Touch Scale [27]), и опросники *отношения*, когда родитель описывает отношение к ребенку и его поведению (например, Методика анализа семейного воспитания Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис [5], Шкала материнской послеродовой привязанности [21], Оценка привязанности матери к ребенку [3]);

- 2) шкалы для экспертной оценки, заполняемые в ходе наблюдения за поведением родителя и ребенка. Эти шкалы в зависимости от цели исследования отличаются друг от друга как по набору характеристик рассматриваемого поведения, так и по организации самой процедуры наблюдения [9; 10; 15].

В России одним из наиболее разработанных и глубоких методов стандартизированного наблюдения общения и взаимодействия взрослого с ребенком является подход, созданный в школе онтогенеза общения М.И. Лисиной [6; 9; 10], который в отличие от активно используемых в настоящее время зарубежных процедур исследования ДРВ с помощью видеозаписей и шкал наблюдения стандартизирован на российской выборке испытуемых.

Наиболее интересные и часто встречающиеся методики оценки ДРВ мы приведем далее.

1. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет [6]. В рамках данного подхода предметом психологической диагностики является уровень развития общения и ведущей деятельности у ребенка от рождения до 3 лет.

Процедура: включает диагностику формы общения ребенка со взрослым и оценку развития предметной или предметно-манипулятивной деятельности, в кото-

рой выявляются характеристика действий ребенка, уровень его познавательной активности и включенность в общение со взрослым. Наблюдение за поведением ребенка осуществляется в специально смоделированных ситуациях: «Пассивный взрослый», «Ситуативно-личностное общение», «Ситуативно-деловое общение».

Оценка результатов: проводится с использованием шкалы регистрации параметров общения и познавательной активности ребенка и протоколов для фиксации полученных данных. Составляется заключение об уровне развития общения и познавательной активности ребенка.

При определении уровня развития ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения используются следующие его параметры: инициативность ребенка в общении, чувствительность ребенка к воздействиям взрослого и средства общения.

2. Оценка психологического взаимодействия родителя и ребенка PCERA (The Parent – Child Early Relational Assessment).

Процедура: в начале обследования мать кормит ребенка, затем вовлекает его в структурированную игру, выбранную в соответствии с возрастом и способностями малыша; далее организует свободную игру, во время которой, согласно инструкции, играет с ребенком на ковре, используя набор игрушек. Длительность каждого этапа составляет 5 минут [2; 29; 34; 37].

Оценка результатов: взаимодействие оценивается с помощью пятибалльной системы оценки по 65 шкалам: 29 шкал описывают характеристики матери, 28 – характеристики ребенка и 8 – характеристики взаимодействия в диаде [2].

3. Оценка детско-родительского взаимодействия NCAST (The Nursing Child Assessment Satellite Training).

Процедура: методика состоит из оценки характеристик поведения, как родителя, так и ребенка в двух ситуациях общения: кормления (поскольку, взаимодействие при кормлении в первые месяцы жизни ребенка представляет собой существенную долю в общении родителя и ребенка) и обучения (после восьми месяцев более важным становится обучение конкретным навыкам).

Акцент делается на «адаптации» и «синхронности», которые, в свою очередь, разбиваются на более конкретные наблюдаемые и измеряемые категории поведения. Важными характеристиками адаптивного поведения у родителей выступают: 1) чувствительность к сигналам, поступающим от ребенка; 2) способность снимать беспокойство ребенка; 3) стимулирование социально-эмоционального развития ребенка; 4) стимулирование когнитивного развития [33; 34; 39]. У детей первичными характеристиками адаптивного поведения являются: способность подавать четкие и ясные сигналы ухаживающему за ним взрослому и способность проявлять реакцию на действия или слова взрослого.

Для оценки шкалы обучения родителю предъявляют карточку с видами активности ребенка, с помощью которой он может выбрать вид деятельности для обучения в ходе данного обследования, который ребенок еще не может совершить (виды деятельности расположены в порядке появления их у детей в процессе развития).

Предполагается количественная оценка результатов, в ходе которой отмечается наличие или отсутствие конкретного вида поведения.

Для повышения достоверности результатов оценки разработан трехступенчатый процесс подготовки наблюдателей.

4. Оценка эмоций на лицах ребенка и матери (The Infant Affect Manual).

Процедура: анализируется взаимодействие ребенка и матери в пяти эпизодах: свободная игра, первое разлучение, первое воссоединение, второе разлучение, второе воссоединение. Длительность каждого эпизода – 3 минуты, которые делятся на интервалы в 30 секунд (техника поинтервального изучения видеоматериалов).

Оценка результатов: в каждом интервале по шкале от 1 до 5 оценивается 8 эмоций: 4 позитивных (радость, интерес, радостное возбуждение, удивление) и 4 негативных (горе, печаль, гнев, страх). Далее выбирается значение максимальной интенсивности эмоции в течение всего эпизода. Для ребенка и матери рассчитывается позитивный (сумма интенсивностей всех позитивных эмоций) и негативный (сумма интенсивностей всех негативных эмоций) эмоциональный тон, а также количество выраженных на лице эмоций. Дополнительно фиксируется дезадаптивное поведение (сумма оцененных по пятибалльной шкале интенсивностей проявления стереотипных действий, а также агрессии, направленной на объекты и человека).

Обследование и анализ видеозаписей проводятся тремя экспертами, прошедшими специальное обучение и достигшими при независимом анализе одних и тех же записей 95% уровня совпадения результатов [2].

5. Детско-родительское взаимодействие PCI (Parent-Child Interaction).

Процедура: методика предполагает свободную игру (5 минут), затем игру с игрушками (10 минут) [23; 38]. Для детей старше 3 лет существует третий эпизод – уборка игрушек после игры [22]. Отметим, что наборы игрушек различны, в зависимости от цели исследования (это могут быть игрушки, исключаящие активность (мелки, кубики и пр.); наборы для девочек/мальчиков и др.). Чаще всего наборы зависят от возраста ребенка и содержат: мягкую игрушку, погремушку-развивающую игрушку, мягкие кубики, юлу, книжку – для детей до 10 месяцев; деревянные кубики вместо мягких после – 10 месяцев. Также существуют модификации методики с более короткой продолжительностью процедуры исследования [18].

Оценка результатов происходит в зависимости от выбранных исследователем шкал. Это могут быть следующие шкалы.

А. Мангеймская шкала оценки особенностей взаимодействия матери и ребенка в грудном возрасте (MBS-MKI-S) [13], которая включает в себя такие проявления поведения матери, как: эмоции (выражение лица); «ласковость» (телесный контакт, положение тела); вербальные особенности (особенности построения предложений, громкость, темп, спонтанность); вербальные ограничения; искренность (соответствие поведения вербальному компоненту и др.); разнообразие поведения; отзывчивость; стимуляция; содержание речи; на-

личие игр. Поведение описывается в бланке, в котором необходимо отметить соответствующий балл (от 1 до 5).

Б. Шкала «Оценка социального взаимодействия» (Social Interaction Rating Scale, SIRS) включает в себя 6 шкал: проявление эмоциональности; директивность (степень, с которой родитель направляет внимание ребенка); инициативность; поддержание взаимодействия (степень с которой родитель помогает ребенку в использовании предметов); отзывчивость; степень участия (подвижность и вовлеченность в совместное взаимодействие, расположение на одном уровне с ребенком). Каждый пункт оценивается в 1; 1,5; 2; 2,5 или 3 балла в зависимости от частоты проявления конкретного поведения (в бланке есть описание поведения, которое исследователю необходимо соотнести с поведением родителя). Оценивается также общий результат, предполагающий оптимальность взаимодействия [31].

В. Шкала Manchester Assessment of Caregiver-Infant (MACI) оценивает 7 пунктов: два касаются поведения родителя (отзывчивость, директивность), три — ребенка (детская внимательность по отношению к родителю, детский позитивный аффект, детская оживленность) и два — взаимодействие (диадическое взаимодействие, интенсивность вовлеченности). Используется шкала от 1 до 7 баллов [24; 35; 36].

Г. В ряде исследований для оценки взаимодействия младенца и родителя применяется не шкалирование, а кодирование поведения: поведенческий репертуар младенца и матери кодируется специальными обозначениями. Этот репертуар включает *биологическое поведение* — чихание, зевание и т. д. и *социальное* — улыбка, плач, вокализации и пр. Затем взаимодействие младенца и матери переносится с помощью этого кода на специальный график с временной шкалой: в хронологическом порядке отмечается возникновение того или иного поведения у матери и младенца. В результате появляется возможность оценить синхронность поведения в диаде.

6. Психоаналитическая методика наблюдения за младенцами Эстер Бик (E. Bick).

Процедура: в семью с новорожденным раз в неделю в течение определенного времени (изначально — двух лет) приходит наблюдатель, не заполняющий никаких шкал или опросников и имеющий главную задачу — «найти свое место в семье в тот день и час, когда он приходит» для осуществления наблюдения [8]. Самым важным для наблюдателя является сохранение способности осознавать и фиксировать свои мысли и чувства, возникающие при наблюдении

Оценка результатов: как таковая не используется. Переживаемый опыт наблюдателя, его описание действий ребенка и матери обсуждаются на специальной сессии с коллегами, в ходе которой создается общая гипотеза о том, как устроен внутренний психический мир данного младенца и как развиваются эмоциональные отношения в данной диаде. Такое терапевтическое наблюдение может оказаться очень полезным для семьи и может предотвращать серьезные отклонения в развитии ребенка [19].

Наиболее часто процедуры наблюдения проходят в условиях лабораторий или центров, в специально отведенных комнатах, оснащенных зеркалом Гезелла и видеокамерами, что позволяет обеспечить стандарти-

зацию условий проведения наблюдения. Другие исследователи осуществляют видеозапись в условиях семьи или анализируют домашние видео (сделанные родителями самостоятельно). Последний вариант нацелен на максимальную естественность поведения ребенка и родителя, но имеет ряд ограничений: большие временные и человеческие затраты. Кроме того, качество домашних видео не всегда является высоким и предсказуемым. Качественное лабораторное оборудование и стандартизированные процедуры для наблюдения позволяют обеспечить хороший материал для анализа, а доброжелательный настрой интервьюеров и активность маленького ребенка — естественность поведения в ДРВ.

Помимо вышеперечисленных характеристик поведения, протоколы ДРВ оценивают такие показатели, как особенности игрового поведения родителя и ребенка (предоставление ребенку возможности выбирать игры и ориентироваться в изменившейся ситуации, действовать с предметами по-своему и многократно; ожидание ответа ребенка; эмоциональное отношение к ребенку: отсутствие негативных высказываний в его адрес, разрешение ребенку выражать свои чувства); синхронность (соответствие темпа деятельности родителя темпу деятельности ребенка, подстройка к функциональным особенностям ребенка); коммуникативные особенности (использование жестов и других невербальных средств для уточнения смысла сообщения); аффективные стратегии социального контроля (жесткий/требовательный/негативный; мягкий/доброжелательный; нейтральный); поведение взрослого, направленное на формирование социально ориентированного поведения ребенка (демонстрация/моделирование; устные просьбы, указания; жесткое обращение и приказы; физическое принуждение; угроза наказания; позитивное подкрепление) [12; 25; 30].

Может анализироваться поведение взрослого, направленное на прекращение нежелательного поведения ребенка: запрет (устный, с использованием жестов и движений), угроза наказания, физическое наказание, выражение своих чувств, прерывание деятельности, игнорирование ребенка)

Оцениваются такие стратегии взаимодействия, как «Подчинение»; «Игровая рутина» (зеркальная, процессуальная, инструментальная); «Свободная совместная игра»; а также особенности оказания помощи (предупреждение, игнорирование, вербальная помощь и пр.) [14; 32; 36].

В настоящее время проводится работа по адаптации громоздких шкал, используемых в научных целях, для практического применения, с тем, чтобы они стали простыми в обращении, валидными и легко осваиваемыми [17].

В заключение необходимо отметить, что создано большое количество разнообразных процедур проведения оценки ДРВ и инструментов для его анализа [26]. Безусловно, такое многообразие позволяет применять оценку ДРВ для различных целей и проводить исследование, максимально отвечающее поставленным задачам.

Однако при проведении оценки ДРВ с использованием соответствующих шкал необходимо учитывать следующие факторы.

1. Сложность работы по сопоставлению результатов исследований между собой из-за отсутствия единых подходов к оценке и интерпретации и в связи с тем, что они не адаптированы к российским выборкам испытуемых.

2. Трудности обеспечения объективности результата в связи с возможной субъективностью экспертов, проводящих оценку. Для снижения влияния данного фактора необходимо серьезное обучение специалистов, анализирующих видеозаписи; оценка одной записи как минимум тремя исследователями и регулярное взаимодействие с супервизором. Кроме того, специалисты, занимающиеся интерпретацией результатов видеонаблюдения, должны достичь уровня согласованности не менее 90%

3. Необходимость учета достаточно часто наблюдающихся ситуаций социально-желательного поведения родителей (которые понимают, что их поведение фиксируют видеорекамеры) и их адаптации к ситуации оценки (многие родители вначале исследования ведут себя скованно и напряженно). Однако при грамотном введении в исследование родители достаточно быстро адаптируются и начинают чувствовать себя комфортно. Более быстрой адаптации к присутствию видеорекамер может помочь проведение в комнате первоначально других исследовательских процедур (например, оценки когнитивного и социально-эмоционального развития ребенка).

4. Значительные временные затраты: на подготовку и проведение видеозаписи, фиксацию и анализ результатов просмотра.

5. Высокая стоимость работы по оценке ДРВ с помощью анализа результатов видеонаблюдения: необходимо использование специального оборудования (нескольких мощных видеорекамер, сервера для хранения видеозаписей и др.), а также высококвалифицированного технического специалиста для обслуживания техники.

Кроме того, сама процедура оценки и интерпретации результатов видеонаблюдения является достаточно трудоемкой и дорогой в связи с необходимостью привлечения нескольких квалифицированных специалистов.

Несмотря на сложности, связанные с проведением и анализом полученных результатов, оценка детско-родительского взаимодействия является важным и достаточно информативным инструментом. Использование процедуры анализа видеозаписей вместе с опросниками позволяет оценить ДРВ в различных ракурсах. Особенности детско-родительского взаимодействия могут выступать как предиктор развития поведенческих, когнитивных и моторных навыков, а также имеют большое значение при разработке психотерапевтических и психокоррекционных программ.

Финансирование

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 17-36-01100.

Funding

This work was supported by grant RFFR № 17-36-01100

Литература

1. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высш. учеб. заведений. М.: Аспект Пресс, 2007. 363 с.
2. Арицина И.А. Психическое развитие детей раннего возраста, оперированных в период новорожденности: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2010. 24 с.
3. Верещagina Н.В., Николаева Е.И. Тест-опросник, оценивающий отношение матери к ребенку первых двух лет жизни // Вопросы психологии. 2009. № 4. С. 151–151.
4. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет: кн. для воспитателя дет. сада / Л.А. Венгер, Э.Г. Пилюгина, Н.Б. Венгер; под ред. Л.А. Венгера. М.: Просвещение, 1988. 144 с.
5. Глоzman Ж.М., Винникова Л.М. Детско-родительское отношение как фактор личностного и социального благополучия ребенка // Психолог в детском саду. 2012. №2. С. 52–57.
6. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. М.: МГППУ, 2002. 128 с.
7. Интегральная индивидуальность и конфигурация семьи: монография / Д.С. Корниенко, Л.Л. Баландина, Т.М. Харламова. Пермь: Перм. гос. пед. ун-т., 2011. 222 с.
8. Калина О.Г. Психоаналитическое наблюдение за младенцами по методу Эстер Бик: современные цели и перспективы // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 2. С. 213–231.

References

1. Andreeva G.M. Sotsial'naya psikhologiya: uchebnik dlya vysshikh uchebnykh zavedenii [Social psychology: manual for educational institution of higher education]. Moscow: Aspekt Press, 2007. 363 p.
2. Arintsina I.A. Psikhicheskoe razvitie detei rannego vozrasta, operirovannykh v period novorozhdennosti. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk [Mental development of toddlers operated at the neonatal period Ph. D. (Psychology) Thesis]. Saint-Petersburg, 2010. 24 p.
3. Vereshchagina N.V., Nikolayeva Ye.I. Test-oprosnik, otsenivayushchii otnoshenie materi k rebenku pervykh dvukh let zhizni [Questionnaire for assess the attitude of the mother to the child of the first two years age]. *Voprosy psikhologii* [Issues of Psychology], 2009, no. 4, pp. 151–151. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Venger L.A., Pilyugina Ye.G., Venger N.B. Vospitanie sensornoi kul'tury rebenka ot rozhdeniya do 6 let: Kn. dlya vospitatel'ya det. sada [The education of child's sensory culture from birth to 6 years old: a book for nursery teacher]. In Vengera L.A. (ed). Moscow: Prosveshcheniye, 1988. 144 p.
5. Glozman Zh.M., Vinnikova L.M. Detsko-roditel'skoe otnoshenie kak faktor lichnostnogo i sotsial'nogo blagopoluchiya rebenka [Parent-child relationship as a factor of personal and social well-being of the child]. *Psikholog v detskom sadu*. [Psychologist in Kindergarten], 2012, no. 2, pp. 52–57.
6. Smirnova Ye.O., et al. Diagnostika psikhicheskogo razvitiya detei ot rozhdeniya do 3 let [The assessment of mental development of children from birth to 3 years old]. Moscow: Publ. MGPPU, 2002. 128 p

9. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. СПб.: Изд-во «Питер», 2009. 320 с.
10. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986. 144 с.
11. Ляликов С.А. Педиатрия: учеб. пособие. Минск: Высш. шк., 2012. 400 с.
12. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2001. 288 с.
13. Симоненко И.А. Привязанность и ее влияние на здоровье и развитие ребенка. Психотерапия привязанности в детском возрасте. Курск: ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, 2014. 242 с.
14. Шведовская А.А. Особенности реализации различных стратегий взаимодействия в диадах «ребенок—мать» // Психолог в детском саду. 2005. № 4. С. 115—123.
15. Aspland H., Gardner F. Observational Measures of Parent-Child Interaction: An Introductory Review // *Child and Adolescent Mental Health* Volume. 2003. Vol. 8 (3). P. 136—143. doi: 10.1111/1475-3588.00061
16. Bayley-III Clinical use and interpretation / L.G. Weiss, T. Oakland, G. Aylward. Elsevier Inc., 2010. 240 p.
17. Beatty J.R., Stacks A.M., Partridge T., Tzilos G.K., Loree A., Ondersma S.J. LoTTS parent—infant interaction coding scale: Ease of use and reliability in a sample of high-risk mothers and their infants // *Children and Youth Services Review*. 2011. Vol. 33. P. 86—90. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.08.016
18. Bennetts S.K., Mensah F.K., Green J., Hackworth N.J., Westrupp E. M., Reilly S. Mothers' Experiences of Parent-Reported and Video-Recorded Observational Assessments // *Journal of Child and Family Studies*. 2017. P. 3312—3326. doi: 10.1007/s10826-017-0826-1
19. Bick E. Surviving Space. Papers on Infant Observation. Essays on the Centenary of Esther Bick. Hg. von A. Briggs. London; New York, 2002. 315 p.
20. Child Welfare Information Gateway. Parent-child interaction therapy with at-risk families [Электронный ресурс]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2013. 13 p. <https://www.childwelfare.gov/pubs/f-interactbulletin/> (дата обращения: 24.04.2017).
21. Condon J. Maternal Postnatal Attachment Scale [Measurement instrument]. 2015. 7 p. doi: 10.1080/02646839808404558
22. Eyberg Sh.M., Robinson E.A. Dyadic parent-child interaction coding system: a manual. WA: Parenting Clinic, University of Washington, 2000. 133 p.
23. Feldman R. Mutual influences between child emotion regulation and parent—child reciprocity support development across the first 10 years of life: Implications for developmental psychopathology // *Development and Psychopathology*. 2015. Vol. 27. P. 1007—1023. doi:10.1017/S0954579415000656
24. Green J., Pickles A., Pasco G., Bedford R., Wan M.W., Elsabbagh M., Slonims V., Gliga T., Jones E.J.H., Cheung C.H.M., Charman T., Johnson M.H et al. Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: longitudinal outcomes to age 3 years // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017. Vol. 58 (12). P. 1330—1340. doi:10.1111/jcpp.12728
25. Halle T., Anderson R. et al. Quality of Caregiver-Child Interaction for Infants and Toddlers (Q-CCIT): A Review of the Literature. Washington, DC, 2011. 24 p.
26. Kelly J.F., Barnard K.E. Assessment of Parent—Child Interaction: Implications for Early Intervention // *Handbook of early childhood intervention*: Cambridge University Press. 2000. P. 258—289. doi: 10.1017/CBO9780511529320.014
7. Kornienko D.S., Balandina L.L., Kharlamova T.M. Integral'naya individual'nost' i konfiguratsiya sem'i: monografiya [Integrated identity and the configuration of the family: the monograph]. Perm': Publ. Perm.gos.ped.un-t, 2011. 222 p.
8. Kalina O.G. Psikhoanaliticheskoe nablyudenie za mladentsami po metodu Ester Bik: sovremennye tseli i perspektivy [Psychoanalytic observation of infants by the method of Esther Bick: modern goals and perspectives]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2014, no. 2, pp. 213—231
9. Lisina M.I. Formirovanie lichnosti rebenka v obshchenii [The formation of the child's personality in communication]. Saint-Petersburg: Publ. Piter, 2009. 320 p.
10. Lisina M.I. Problemy ontogeneza obshcheniya [Problems of communication' ontogenesis]. Moscow, 1986. 144 p.
11. Lyalikov S.A. Pediatriya: uchebnoe posobie [Pediatrics: manual]. Minsk: Publ. Vyssh.shk., 2012. 400 p.
12. Mukhamedrahimov R.Zh. Mat' i mladenets: psikhologicheskoe vzaimodeistvie [The mother and the infant: psychological interaction]. Saint-Petersburg: Publ. S.-Peterb. un-ta, 2001. 288 p.
13. Simonenko I.A. Privyazannost' i ee vliyanie na zdorov'e i razvitie rebenka. [The attachment and its impact on child' health and development. Psychotherapy of attachment in childhood]. Kursk: Publ. GBOU VPO KGMU Minzdrava Rossii, 2014. 242 p.
14. Shvedovskaya A.A. Osobennosti realizatsii razlichnykh strategii vzaimodeistviya v diadakh «rebenok—mat'» [Features of implementation of various strategies of interaction in dyads «mother-child»]. *Psikholog v detskom sadu [Psychologist in Kindergarten]*, 2005, no. 4, pp. 115—123
15. Aspland H., Gardner F. Observational Measures of Parent-Child Interaction: An Introductory Review. *Child and Adolescent Mental Health* Volume, 2003. Vol. 8 (3), pp. 136—143. doi: 10.1111/1475-3588.00061
16. Weiss L.G., Oakland T., Aylward G. Bayley-III Clinical use and interpretation. Elsevier Inc., 2010. 240 p.
17. Beatty J.R., Stacks A.M., Partridge T., Tzilos G.K., Loree A., Ondersma S.J. LoTTS parent—infant interaction coding scale: Ease of use and reliability in a sample of high-risk mothers and their infants. *Children and Youth Services Review*, 2011. Vol. 33, pp. 86—90. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.08.016
18. Bennetts S.K., Mensah F.K., Green J., Hackworth N.J., Westrupp E.M., Reilly S. Mothers' Experiences of Parent-Reported and Video-Recorded Observational Assessments. *Journal of Child and Family Studies*, 2017. Vol. 26, pp. 3312—3326. doi: 10.1007/s10826-017-0826-1
19. Bick E. Surviving Space. Papers on Infant Observation. Essays on the Centenary of Esther Bick. Hg. von A. Briggs. London, New York, 2002. 315 p.
20. Child Welfare Information Gateway. Parent-child interaction therapy with at-risk families. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2013. 13 p. <https://www.childwelfare.gov/pubs/f-interactbulletin/> (Accessed 24.04.2017).
21. Condon J. Maternal Postnatal Attachment Scale. Measurement instrument, 2015. 7 p. doi: 10.1080/02646839808404558
22. Eyberg Sh.M., Robinson E.A. Dyadic parent-child interaction coding system: a manual. WA: Parenting Clinic, University of Washington, 2000. 133 p.
23. Feldman R. Mutual influences between child emotion regulation and parent—child reciprocity support development across the first 10 years of life: Implications for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 2015. Vol. 27, pp. 1007—1023. doi:10.1017/S0954579415000656
24. Green J., Pickles A., Pasco G., Bedford R., Wan M.W., Elsabbagh M., Slonims V., Gliga T., Jones E.J.H., Cheung C.H.M., Charman T., Johnson M.H et al. Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk

27. Koukounari A., Pickles A., Hill J., Sharp H. Psychometric Properties of the Parent-Infant Caregiving Touch Scale // *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01887
28. McDonald Sh., Kehler H., Bayrampour H., Fraser-Lee N., Tough S. Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort // *Research in Developmental Disabilities*. 2016. Vol. 58 P. 20–30. doi: 10.1016/j.ridd.2016.08.010
29. Misund A.R., Bråten S., Nerdrum P., Pripp A.H., Diseth T.H. A Norwegian prospective study of preterm mother–infant interactions at 6 and 18 months and the impact of maternal mental health problems, pregnancy and birth complications. *BMJ Open*. Vol. 6 (5). doi:10.1136/bmjopen-2015-009699
30. Park J.L., Hudec K.L., Parental C.J. ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review // *Clinical Psychology Review*. 2017. Vol. 56. P 25–39. doi: 10.1016/j.cpr.2017.05.003
31. Ruble L., McDuffie A., King A.S. Caregiver Responsiveness and Social Interaction Behaviors of Young Children With Autism // *Topics in Early Childhood Special Education*. 2008. Vol. 28 (3) P. 158–170. doi: 10.1177/0271121408323009
32. Shvedovskaya A.A., Archakova T.O. Styles of parent-child interaction in families with preschool-age children // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2015. Vol. 8(2). P. 36–51. doi: 10.11621/pir.2015.0204
33. Thomas J.C., Letourneau N., Campbell T.S., Tomfohr-Madsen L., Giesbrecht G.F. Developmental Origins of Infant Emotion Regulation: Mediation by Temperamental Negativity and Moderation by Maternal Sensitivity // *Developmental Psychology*. 2017. Vol. 53 (4). P. 611–628. doi: 10.1037/dev0000279
34. Tryphonopoulos P.D., Letourneau N., DiTommaso E. Caregiver-infant interaction quality: A review of observational assessment tools (Review) // *Comprehensive child and adolescent nursing*. 2016, Vol. 39 (2). P. 107–138. doi: 10.3109/01460862.2015.1134720
35. Wan M.W., Brooks A., Green J., Abel K., Elmadih A. Psychometrics and validation of a brief rating measure of parent-infant interaction: Manchester assessment of caregiver–infant interaction // *International Journal of Behavioral Development*. 2016. Vol. 16. doi: 10.1177/0165025416631835
36. Wan M.W., Green J., Elsabbagh M., Johnson M., Charman T. Quality of interaction between at-risk infants and caregiver at 12–15 months is associated with 3-year autism outcome // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013. Vol. 54 (7). P. 763–771. doi:10.1111/jcpp.12032
37. Weber A., Harrison T.M., Steward D., Sinnott L., Shoben A. Oxytocin trajectories and social engagement in extremely premature infants during NICU hospitalization // *Infant Behavior and Development*. 2017. Vol. 48. P. 78–87. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.05.006
38. Weijer-Bergsma E., Wijnroks L., Haastert I.C., Boom J., Jongmans M.J. Does the development of executive functioning in infants born preterm benefit from maternal directiveness? // *Early Human Development*. 2016. Vol. 103. P. 155–160. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2016.09.012
39. White-Traut R., Norr K.F., Fabiyi C., Rankin K.M., Li Z., Li L. Mother–infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads // *Infant Behavior and Development*. 2013. Vol. 36 (4). P. 1–25. doi:10.1016/j.infbeh.2013.07.004
- for autism: longitudinal outcomes to age 3 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017. Vol. 58 (12), pp. 1330–1340. doi:10.1111/jcpp.12728
25. Halle T., Anderson R. et al. Quality of Caregiver-Child Interaction for Infants and Toddlers (Q-CCIT): A Review of the Literature: Washington, DC, 2011. 24 p.
26. Kelly J.F., Barnard K.E. Assessment of Parent–Child Interaction: Implications for Early Intervention. *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press, 2000. pp. 258–289. doi: 10.1017/CBO9780511529320.014
27. Koukounari A., Pickles A., Hill J., Sharp H. Psychometric Properties of the Parent-Infant Caregiving Touch Scale. *Frontiers in Psychology*, 2015. Vol. 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01887
28. McDonald Sh., Kehler H., Bayrampour H., Fraser-Lee N., Tough S. Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort. *Research in Developmental Disabilities*, 2016. Vol. 58, pp. 20–30. doi: 10.1016/j.ridd.2016.08.010
29. Misund A.R., Bråten S., Nerdrum P., Pripp A.H., Diseth T.H. A Norwegian prospective study of preterm mother–infant interactions at 6 and 18 months and the impact of maternal mental health problems, pregnancy and birth complications. *BMJ Open*, 2016. Vol. 6 (5). doi:10.1136/bmjopen-2015-009699
30. Park J.L., Hudec K.L., Parental C.J. ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2017. Vol. 56, pp 25–39. doi: 10.1016/j.cpr.2017.05.003
31. Ruble L., McDuffie A., King A.S. Caregiver Responsiveness and Social Interaction Behaviors of Young Children With Autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2008. Vol. 28 (3), pp. 158–170. doi: 10.1177/0271121408323009
32. Shvedovskaya A.A., Archakova T.O. Styles of parent-child interaction in families with preschool-age children. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2015. Vol. 8 (2), pp. 36–51. doi: 10.11621/pir.2015.0204
33. Thomas J.C., Letourneau N., Campbell T.S., Tomfohr-Madsen L., Giesbrecht G.F. Developmental Origins of Infant Emotion Regulation: Mediation by Temperamental Negativity and Moderation by Maternal Sensitivity. *Developmental Psychology*, 2017. Vol. 53 (4), pp. 611–628. doi: 10.1037/dev0000279
34. Tryphonopoulos P.D., Letourneau N., DiTommaso E. Caregiver-infant interaction quality: A review of observational assessment tools (Review). *Comprehensive child and adolescent nursing*, 2016. Vol. 39 (2), pp. 107–138. doi: 10.3109/01460862.2015.1134720
35. Wan M.W., Brooks A., Green J., Abel K., Elmadih A. Psychometrics and validation of a brief rating measure of parent-infant interaction: Manchester assessment of caregiver–infant interaction. *International Journal of Behavioral Development*, 2016. Vol. 16. doi: 10.1177/0165025416631835
36. Wan M.W., Green J., Elsabbagh M., Johnson M., Charman T. Quality of interaction between at-risk infants and caregiver at 12–15 months is associated with 3-year autism outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013. Vol. 54 (7), pp. 763–771. doi:10.1111/jcpp.12032
37. Weber A., Harrison T.M., Steward D., Sinnott L., Shoben A. Oxytocin trajectories and social engagement in extremely premature infants during NICU hospitalization. *Infant Behavior and Development*, 2017. Vol. 48, pp. 78–87. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.05.006
38. Weijer-Bergsma E., Wijnroks L., Haastert I.C., Boom J., Jongmans M.J. Does the development of executive functioning in infants born preterm benefit from maternal directiveness? *Early Human Development*, 2016. Vol. 103, pp. 155–160. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2016.09.012
39. White-Traut R., Norr K.F., Fabiyi C., Rankin K.M., Li Z., Li L. Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior and Development*, 2013. Vol. 36 (4), pp. 1–25. doi:10.1016/j.infbeh.2013.07.004