

<https://doi.org/10.52387/1811-5470.2024.1.11>
CZU: 373.2:376.36=161.1

СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

Адриана ЧОБАНУ,

доктор психологических наук, доцент

Кишиневский Государственный Педагогический Университет

им.Ион Крянгэ, Кишинэу, РМ

ORCID ID: 0000-0003-3836-3651

Айгуль БЫЧЕНКО,

докторант, Докторантура психологических наук

Кишиневский Государственный Педагогический Университет

им. Ион Крянгэ, Кишинэу, РМ

ORCID ID: 0000-0002-6075-0909

Rezumat: *Articolul prezintă o scurtă analiză teoretică a legăturii dintre limbaj și personalitate, precum și rezultatele unui studiu experimental al problemei. Studiul a fost realizat în rândul copiilor de vârstă preșcolară, cu limbaj dezvoltat normal și forme severe de tulburări de limbaj. Rezultatele studiului empiric sunt fundamentate pe principiile teoretice și demonstrează caracteristicile dezvoltării personalității unui preșcolar cu tulburări severe de limbaj. Tot în procesul cercetării se constată diferențe în formarea personalității în funcție de natura dezvoltării limbajului.*

Cuvinte-cheie: *tulburări de limbaj, personalitate, sfera emoțională, sfera motivațională, conștiința de sine, stima de sine.*

SPECIFICITY OF PERSONALITY DEVELOPMENT OF A CHILD WITH SEVERE FORMS OF SPEECH IMPAIRMENT

Summary: *The article presents a brief theoretical justification for the connection between speech and personality, as well as the results of an experimental study of the problem. The study was conducted among children of senior preschool age with normally developed speech and severe forms of impairment. The results of the study empirically substantiated the theoretical principles and showed the characteristics of the personal development of a child with speech impairment. Also in the process of research, differences in the formation of personality are revealed depending on the nature of speech development.*

Keywords: *speech disorders, personality, emotional sphere, motivational sphere, self-awareness, self-esteem.*

В настоящее время диагностируемое нарушение речевого развития наиболее часто встречается среди детей. Современная логопедия аккумулировала большой объем исследований и разработок для решения проблем коррекции нарушений речевого развития. При этом, обладая широким арсеналом методик, технологий, способов коррекции, специалист в первую очередь сталкивается с личностью, у которой выявлено нарушение. Поэтому любой коррекционный маршрут, любое психолого-педагогическое вмешательство должно происходить прежде всего с пониманием того факта, что перед специалистом стоит прежде всего личность с сово-

купностью своих уникальных характеристик. Вся психическая деятельность напрямую зависит от личностных особенностей индивида. А.А. Леонтьев пишет, что процесс развития и социализации личности зависит не просто от речи, а именно от овладения языком. Состоя в разнообразии социальных отношений, человек осуществляет речевую деятельность, а значит использует язык, что означает его колоссальную роль в формировании личности [6]. Р.С. Немов также утверждает, что речь человека связана с его познавательными процессами и соотносится с его личностью: чем более развита речь, тем выше уровень личностного развития человека [8].

Анализ таких сложных систем как язык и речь И.А. Зимняя определяет, несколько групп, характеризующих их функции, одной из которых является личностная функция. Язык выступает средством самосознания, самовыражения и саморегуляции, выполняя важнейшую роль в самопознании личности [3]. По мнению А.Г. Асмолова, формирование картины мира происходит прежде всего благодаря языку, которым обладает человек. Связь языка и личности настолько неотделима и неразрывна, что современная лингвистическая наука активно изучает и разрабатывает представления о «языковой личности» (В.В. Виноградов, Ю.Н. Караулов) [1].

Речь является основным средством выражения эмоций. Сильные эмоции, такие как страх, радость, восторг вполне выражаются в как устной, так и в письменной речи. С.Л. Рубинштейн выделял такую значимую функцию речи, как эмоционально-выразительная функция. Она входит в семантическое содержание речи и активизирует выразительные компоненты речи, когда понимание значения сказанного оказывается недостаточным [9].

Язык и речь по мнению, В.П. Глухова, В.А. Ковшикова – это синтез рационального и эмоционального компонентов. Если рациональным компонентом речи является ее содержанием, то в эмоциональном компоненте заключено личностное отношение к выражаемому. При оценке личности, по мнению ученых, определяющим фактором является речевая и неречевая деятельность [5]. В исследованиях Н.В. Витт обнаруживается следующее: от уровня тревожности личности зависит, какие языковые эмоционально-выразительные средства будет использовать человек, а самооценка обуславливает осознанное эмоциональное окрашивание речи [2].

Е.О. Смирнова подчеркивает, что овладение речью, которое происходит в раннем возрасте, оказывает колоссальное влияние на развитие психической жизни ребенка. Осваивая языковую систему, она становится орудием мышления, управления собой и общения [10]. М.И. Лисина раскрывает и описывает онтогенез общения и указывает на его важнейшую роль в самопознании и формированию самооценки. Овладение речью, способствует развитию у детей исходных форм осознания своего поведения и сознательной регуляции действий [7].

Роль речи, как пишет Е.П. Ильин, чрезвычайно важна в процессе управления произвольными действиями. Изначально, ребенок научается

подчинять свои действия словесным требованиям взрослых, но в дальнейшем уже его собственная речь ребенка выполняет организационную роль поведения [4].

В психологической литературе имеется множество сведений, указывающих на связь личности и речи и недостаточно сведений, указывающих на изменения, которые происходят с личностью, в случае если речь нарушена. Научный интерес к этой проблеме отражается в работах таких ученых как Л.И. Белякова, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.Н. Никольская, Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук, Н.Л. Белопольская, Н.Я. Семаго, Н.Н. Семаго и др.

Республика Молдова также накопила значительный научный вклад в изучение психики ребенка с нарушенным развитием. Труды таких ученых как N. Bucun, V. Olarescu, A. Ciobanu, A. Cucer, A. Nosatii, D. Ponomari и др., фундаментально раскрывают психологические и личностные особенности детей с нарушенным речевым развитием. При этом все же отмечается недостаточность исследований именно в контексте связи речи и личности.

Учитывая, тот факт, что на дошкольный период детства приходится речевое и личностное формирование, научный интерес представляет изучение особенностей личности ребенка при условии нарушенного речевого развития. С этой целью было проведено экспериментальное исследование, в котором приняли участие 119 детей старшего дошкольного возраста из которых 57 с тяжелыми нарушениями речевого развития (с дизартрией и экспрессивной алалией) и 62 ребенка с нормально развитой речью и включало 8 методик речевого и психологического обследования.

Исследование языковой способности у старших дошкольников проводилось по методике Н.В. Микляевой «Диагностика языковой способности у детей дошкольного возраста». Методика состоит из трех частей: изучение синтаксического компонента языка, изучение семантического компонента языка и изучение фонологического компонента языка. Результаты обследования показали значительное отставание формирования языковой способности у детей с речевыми нарушениями в сравнении с нормально развивающимися детьми. У них фиксируются значительные трудности в синтаксисе, фонетике и весьма серьезные трудности в семантике. Если синтаксическая сторона речи оказывает свое влияние на процесс общения,

коммуникации, фонетика – на внешне оформленную звуковую сторону речи, то семантика тесно связана со смысловой составляющей языка. Бедность смысловой составляющей языка выражается в ограниченности высказываний и как следствие – дефиците общения и употребления речи в социальных условиях. Поэтому в этом случае важно изучение психологических особенностей личности детей с грубыми речевыми патологиями.

В научной литературе достаточно свидетельств указывающих на склонность детей с речевыми патологиями к высокому уровню тревожности. Для оценки уровня тревожности был использован проективный тест «Выбери нужное лицо» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен). Среди общего числа детей с тяжелыми нарушениями речи 47,37% – дошкольники с высоким уровнем тревожности и 53,63% – со средним. У дошкольников с нормальным речевым развитием регистрируется 48,38% и 51,62% соответственно. Следует отметить, что низкого уровня не зафиксировано ни в одной из экспериментальных групп. В целом эти результаты соотносятся с результатами, полученными при изучении уровня тревожности с использованием этого же теста у дошкольников соответствующего возраста с нормальным развитием и результатами в других исследованиях (I.Racu, 2020). Однако, внутри выборки обнаруживаются некоторые отличия. Для дошкольников с дизартрией характерен более высокий уровень тревожности, в сравнении с детьми с экспрессивной алалией (Рисунок1).

Так, число дошкольников с дизартрией с высоким уровнем тревожности достигает 63,60%, со средним – 36,40%. Дети с экспрессивной алалией с высоким уровнем тревожности составляют 37,5% от их числа и со средним – 62,50%. Исследование тревожности показывает состояние эмоциональной сферы ребенка и его внутренних переживаний. У детей с дизартрией, отмечается значительное преобладание эмоциональных переживаний, что с одной стороны демонстрирует более высокий уровень критичности ребенка и его отношения к своему нарушению, в сравнении с группой детей с экспрессивной алалией, у которых как раз отмечается обратное. С другой стороны, состояние эмоциональной тревоги может создавать препятствия в процессе оказания коррекционно-логопедической помощи.

При изучении самооценки по методике «Лесенка» (В.Г. Щур), выявлено, что среди дошкольников с нарушенной речью число детей с завышенной, адекватной и заниженной самооценкой примерно одинаково. Так число дошкольников тяжелыми нарушениями речи с завышенной самооценкой составляет 35,10%, адекватно оценивают себя 31,60% детей, а 33,30% - занижают свою собственную оценку. Полученные результаты отличаются от результатов, которые показывают дошкольники с нормальным речевым развитием. Примерно четверть детей с нормальной речью оценивают себя адекватно (24,19%), больше половины свою самооценку завышают (59,68%) и только 16,13% оценивают себя ниже. Аналогичные результаты зафиксированы в исследованиях дру-

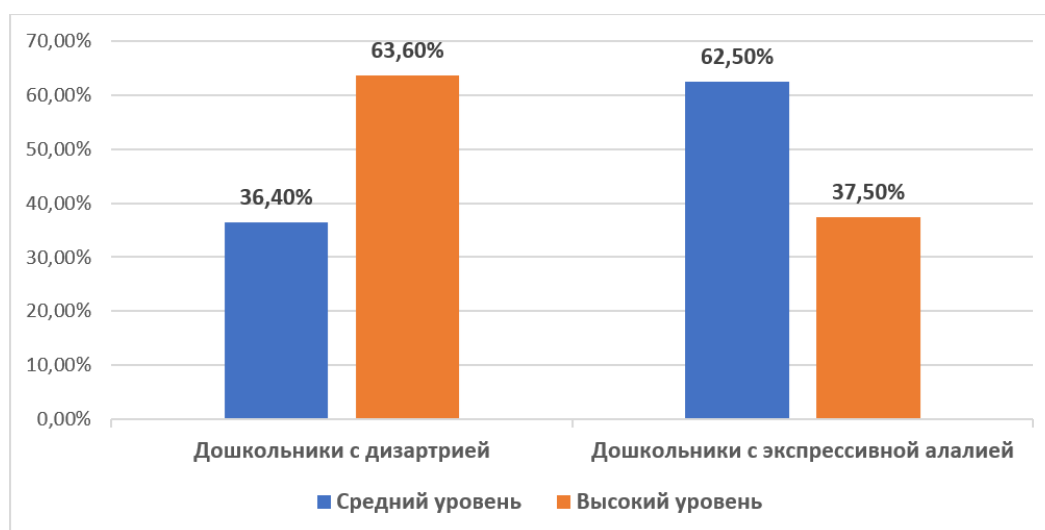


Рисунок 1. Уровень тревожности у дошкольников с дизартрией и экспрессивной алалией

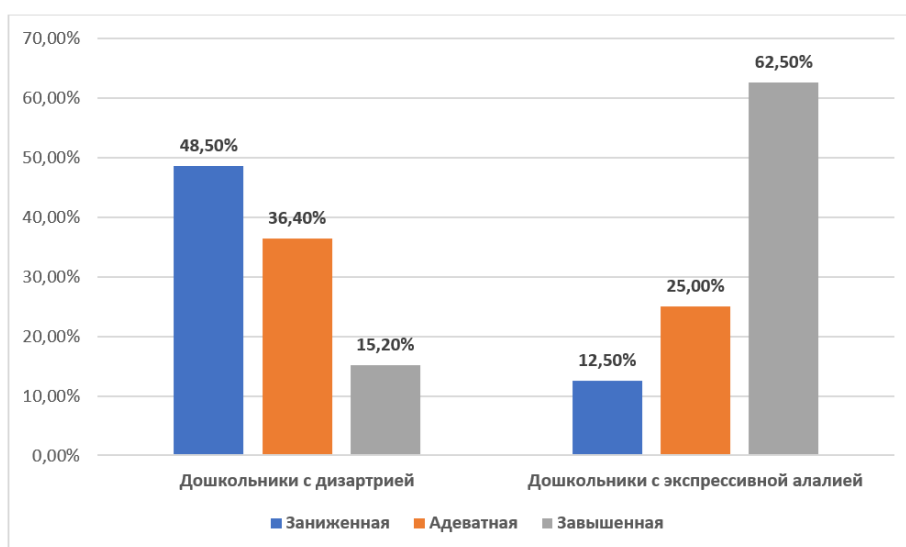


Рисунок 2. Уровень самооценки у дошкольников с дизартрией и экспрессивной алалией

гих ученых (С.М.Валявко, 2016, Е.В. Горбунова, С.К. Хаидов, 2018), при этом, для значительной части дошкольников с дизартрией (48,50%) характерна заниженная самооценка, адекватной соответствует 36,40% детей, а завышенной – 15,20% детей. В подгруппе детей с экспрессивной алалией наблюдается противоположная картина: для преобладающего большинства детей (62,50%) свойственна завышенная самооценка, адекватной соответствует 25% детей и заниженной – 12,5%, (Рисунок 2).

Очевидные отличия в этих группах вполне могут свидетельствовать о различном формировании самовосприятия и самосознания, а также прямом или косвенном влиянии речевого расстройства. Дошкольники с алалией меньше осознают свой дефект, что снова может говорить о снижении критичности, низкой способности к анализу окружающего и сравнении себя с другими.

С помощью методики исследования детского самосознания «Половозрастная идентификация» (Н.Л. Белопольская) были исследованы аспекты сформированности самосознания, связанных с идентификацией пола и возраста. Самоидентификация по половому признаку оказалась доступна для всех дошкольников; также как и представление о себе в настоящем и прошедшем временном отрезке, а представление об образе будущего как раз демонстрирует отличия. Понимание «каким я буду» доступно для 85,48% детей с нормально развитой речью и 59,65% детей с речевыми расстройствами, из

которых 69,70% - дошкольники с дизартрией и 45,83% – с экспрессивной алалией. Таким образом, сфера самосознания у детей с речевыми нарушениями развивается практически так же, как у детей с нормальной речью, но несколько отстает в понимании образа будущего, а дети с алалией в большей степени демонстрируют это отставание.

Исследование эмоционально-личностных особенностей по методике «Метаморфозы» (Н.Я.Семаго) не демонстрирует значительных отличий между детьми с тяжелыми речевыми патологиями и детьми с нормально развитой речью. Так, система ценностей, желания, потребности дошкольников в целом свойственны одинаковому числу детей. В обеих группах детей личностные особенности изменяются с возрастом: инфантильные черты уступают место другим, но у детей с нарушенным развитием этот процесс происходит несколько медленнее. В целом дети ориентируются на собственные ценности, заботу о других, демонстрацию превосходства. Ответы детей в обеих группах демонстрируют проявления как инфантильных черт личности, так и эгоцентричных или тревожных.

В процессе взросления обнаруживается большее число признаков тревожности и больше сочетанных: инфантильно-тревожных и инфантильно-эгоцентричных. Дошкольники в обеих группах в процессе развития самосознания, отношения к себе и окружающим изменяют свои предпочтения. Инфантильные черты личности,

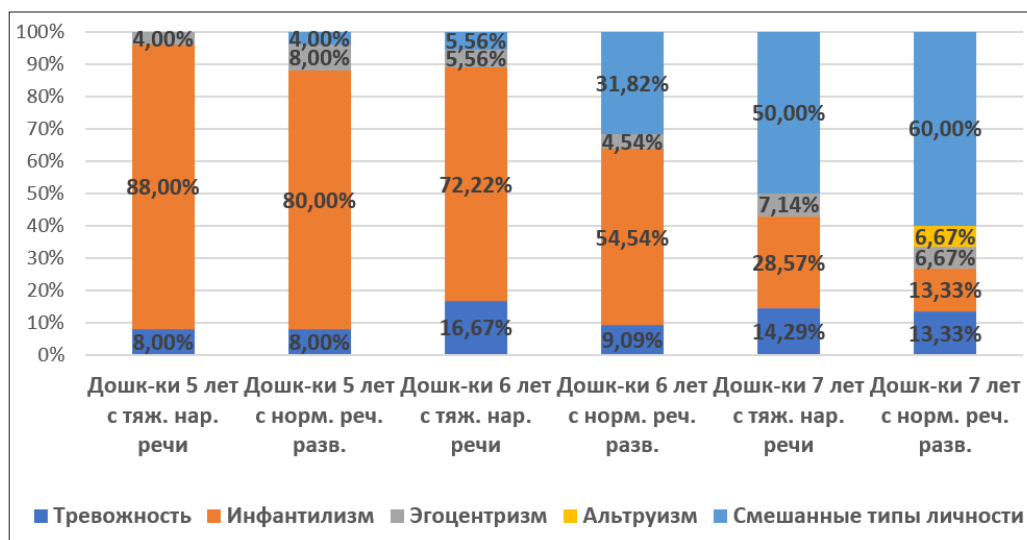


Рисунок 3. Процент дошкольников 5, 6 и 7 лет демонстрирующих черты личностных особенностей

отмеченные у 88% 5-летних дошкольников с нарушенной речью, уменьшаются до 72,22% к 6 годам и к 7 достигают 28,57%. Число дошкольников с нормально развитой речью 5 лет (80%) также уменьшается до 54,54% к 6 годам и падает до 13,33% к 7 годам. При этом, увеличивается число детей в обеих группах, демонстрирующих смешанные черты личности, что больше свидетельствует о «переходном этапе» в формировании самосознания и системы ценностей. Подробно результаты отражены на Рисунке 3.

Для определения способности опознания эмоционального состояния использовалась методика «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго). Опознание схематичных изображений лиц в целом определялась всеми испытуемыми верно, а опознание реальных изображений эмоциональных состояний у группы детей с нарушенной речью вызывало трудности. Дети отвечали медленнее, некоторые эмоции ими рассматривались дольше, чем на схематичных изображениях, проявлялась характерная для детей особенность, заключающаяся в затруднении поиска и актуализации слов, обозначение различных эмоций с помощью одних и тех же слов. Анализ правильно опознанных реальных изображений эмоциональных состояний показывает, что детям с грубыми речевыми расстройствами значительно труднее идентифицировать эмоции, экспрессия которых требует анализа и сопоставления с эталонным образцом, собственным опытом. У этой категории детей ограниченный словарный запас, они не способны сопоставить

труднодифференцированный образ и его вербальную номинацию. В среднем, дети с тяжелыми речевыми расстройствами дали 39,35% верных ответов, дети с нормальным речевым развитием 75,36%.

У детей с речевыми нарушениями тяжелого уровня фиксируется заметное отставание в способности адекватно идентифицировать эмоции. Так 7-летние дошкольники этой категории способны опознавать эмоциональные состояния на уровне 5-летних детей с нормально развитой речью, что свидетельствует о задержке развития эмоциональной сферы. При опознании эмоции, в процессе ее восприятия дети в основном использовали показ на себе, поверхностное восприятие эмоции, выделение единичного элемента экспрессии. Эти особенности соответствуют согласно исследованиям 4-5 летнему возрасту (Щетинина А., 1984) и значительно меньше отмечается признаков использования типов восприятия, соответствующие старшему дошкольному возрасту.

Волевая активность дошкольников (по методике Ш. Н. Чхартишвили) с тяжелыми нарушениями речи значительно отстает в сравнении с дошкольниками с нормальной речью. Только 21,05% детей смогли справиться с выставленными требованиями, средний уровень регистрируется у 36,84% детей, а большая часть детей (42,11%) не смогла справиться с предложенным заданием (Рисунок 4).

При этом внутри группы детей с речевыми нарушениями также отмечаются внутренние



Рисунок 4. Уровень волевой активности дошкольников

различия. Так, у дошкольников с экспрессивной алалией высокий уровень не регистрируется вообще. Только у четверти детей этой группы отмечается средний уровень, у 75% – низкий, что говорит о низкой произвольной деятельности. Дети с экспрессивной алалией трудно организовываются, быстро истощаются, испытывают сложности в удержании программы деятельности. Высокий уровень произвольности отмечается у 36,36% детей с дизартрией и почти у половины (45,45%) средним уровнем волевой активности. Они

довольно утомляемы, отвлекаемы, но способны определенную часть времени работать произвольно и выполнять предъявленные требования. Низкий уровень произвольной деятельности ограничивает инициативу ребенка, в том числе и речевую. На фоне заторможенной речи, задерживается развитие других компонентов психической деятельности, а значит волевая активность непременно будет сопряжена с мотивационной сферой, которая является одной из важнейших в психической деятельности каждого индивида.

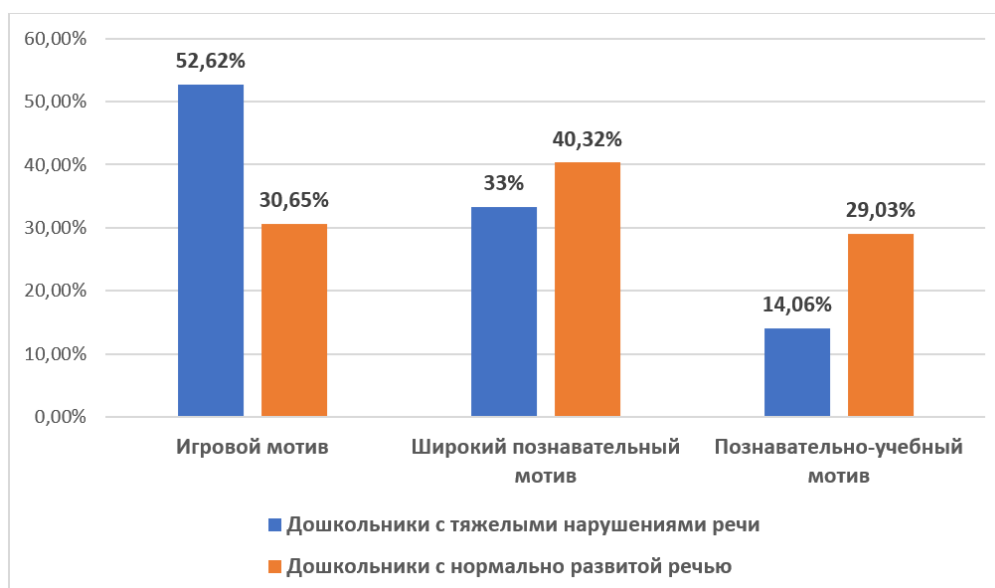


Рисунок 5. Уровень мотивационной сферы дошкольников

Исследование мотивационной сферы дошкольников проведено с помощью методики «Игрушки – книжки – цифры» (Н.И. Гуткина). Развитие мотивационной сферы детей в обеих группах различается между собой. У 30,65% дошкольников с нормальной развитой речью доминирует игровой мотив. Широкий познавательный мотив отмечается у 40,32%, а познавательно-учебный – у 29,03%. У детей с речевыми нарушениями преобладает игровой мотив (52,62%), а широкий познавательный у 33%, познавательно-учебный – всего у 14,06% (Рисунок 5).

Анализ различий показывает, что мотивационная сфера детей с тяжелыми нарушениями речи имеет значительные отличия в процессе своего формирования. Для дошкольников с экспрессивной алалией характерно преобладание игрового мотива (70,83% детей): дети предпочитают игру чтению и изучению познавательной литературы, и демонстрируют неготовность к школьному обучению. Игра сохраняет свою позицию ведущего вида деятельности на протяжении всего периода старшего дошкольного возраста и слабо трансформируется в учебную. Для детей с дизартрией характерно доминирование как игрового (39,39%), так и широкого-познавательного мотивов (39,39%). Эти дети как правило, предпочитают игровую деятельность и познавательную и в меньшей степени они стремятся к школьному обучению.

Обратимся к результатам корреляционного анализа и с помощью коэффициента корреля-

ции Пирсона и определим, какие структурные единицы личности имеют связь с уровнем речевого развития.

У детей с нормальным речевым развитием корреляционных связей между тревожностью и уровнем развития речи не обнаруживается. Таким образом, тревожность у этой категории детей не зависит от речевого статуса и уровня развития речи, и вероятнее всего связана с другими факторами. У детей с дизартрией также обнаруживается сильная связь между уровнем речи и фактором тревожности ($r=0,742, p\leq 0,01$), у детей с экспрессивной алалией – $r=0,705, p\leq 0,01$). Также, самооценка детей с нормальным речевым развитием не зависит от качества и состояния речи. Но при дизартрии и экспрессивной алалии обнаруживается умеренная отрицательная связь ($r=-0,355, p\leq 0,05$ и $r=-0,609, p\leq 0,01$). Способность адекватно идентифицировать эмоциональные состояния у всех испытуемых находится в тесной связи с языковой компетенцией. Идентификация эмоций напрямую связана с состоянием эмоциональной лексики и эмоционального интеллекта. Во всех группах регистрируется сильная положительная связь. У детей с нормально развивающейся речью: $r=0,742, p\leq 0,01$; с дизартрией $r=0,770, p\leq 0,01$; с экспрессивной алалией $r=0,816, p\leq 0,01$. Особенности личности демонстрирующиеся в желаниях испытуемых, также обнаруживают умеренную положительную связь. У старших дошкольников с нормальной речью $r=0,447, p\leq 0,01$; с

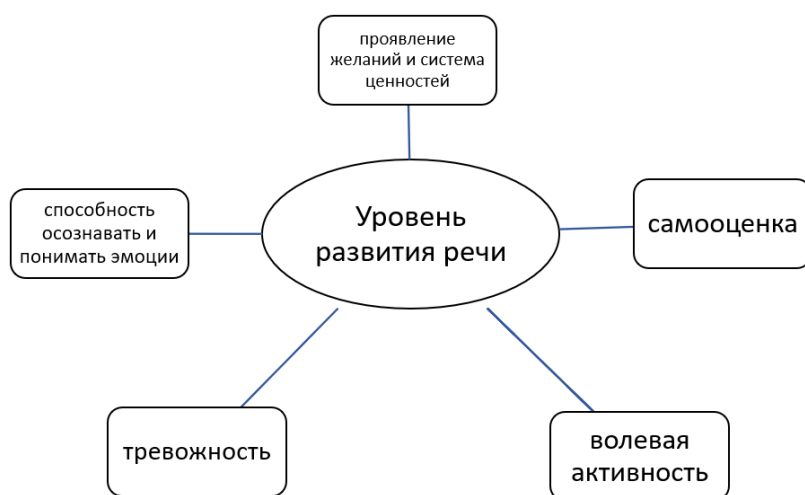


Рисунок 6. Связь речевого развития и особенностей личности

дизартрией $r=0,499$, $p \leq 0,01$; с экспрессивной алалией $r=0,494$, $p \leq 0,05$. Связь также обнаруживается между уровнем речевого развития и волевыми качествами личности. У дошкольников с нормальным речевым развитием и детьми с экспрессивной алалией выявляется умеренная положительная связь ($r=0,401$, $p \leq 0,01$ и $r=0,659$, $p \leq 0,01$), а у детей с дизартрией несколько сильнее ($r=0,709$, $p \leq 0,01$). Между мотивационной сферой и состоянием речи прямой связи не обнаруживается и влияние речи на мотивацию скорее не прямое, а косвенное. Таким образом, теоретические представления о связи речи и развития личности находят свое подтверждение в результатах эмпирического исследования, кроме этого, мы обнаруживаем, что уровень языкового развития также оказывает свое влияние на становление личности: чем более развита речь, тем более развита личность.

На основании полученных результатов, сделаем следующие выводы.

1. Речевое развитие детей с дизартрией и экспрессивной алалией значительно отстает от состояния речи сверстников с нормальным состоянием речевой функции. Кроме этого, отмечаются более низкие показатели уровня развития языковой компетентности дошкольников с экспрессивной алалией, в сравнении с детьми с дизартрией.
2. Речевое и личностное развитие находятся в тесных отношениях, процессы их становления происходят не автономно, а параллельно и взаимообусловлено.
3. Тревожность дошкольников с нормально развитой речью не связана напрямую с уровнем ее развития, в то время как у дошкольников с грубыми нарушениями речевого развития, такая связь обнаруживается. Дети с дизартрией больше подвержены тревоге, чем дети с алалией. Для вторых свойственно повышенное настроение, снижение критичности и отсутствие беспокойства.
4. Самооценка детей с нормально развитой речью так же, не зависит от ее качества, но отличается от самооценки у детей с тяжелыми нарушениями речи. Дошкольники с дизартрией склонны занижать свою оценку, а дети с алалией, наоборот – ее завышают. Если первые обнаруживают понимание своего состояния, то вторые скорее не осознают своих трудностей, что демонстрирует проблемы самосознания и осознания себя в системе отношений.
5. Дошкольники с дизартрией вполне успешно справляются с процессами самоидентификации. Они осознают, кто они есть и кем будут. Дети с экспрессивной алалией затрудняются в представлении себя в будущем. Им труднее осознавать процессы, которые еще не произошли и являются несколько абстрактными.
6. Дошкольники с тяжелыми нарушениями речи больше демонстрируют инфантильные желания и стремления. Они больше, чем нормально-развивающиеся дети хотя бы обладать материальными ценностями и меньше стремятся обрести нематериальные в виде общения или познания. Система внутренних ценностей несколько задерживается в своем развитии.
7. Дети с нарушенным речевым развитием почти в два раза хуже опознают и понимают эмоции. Им труднее дифференцировать эмоциональные состояния, а тип восприятия, который доминирует при опознании эмоции соответствует уровню детей 4-5 лет. Им трудно использовать вербальные средства для описания эмоциональных состояний, чаще они пытаются их изобразить мимически.
8. Волевая активность детей с грубыми речевыми нарушениями значительно отстает от активности детей с нормальной речью и формируется у первых значительно медленнее. Для этих детей свойственна низкая произвольность, отвлекаемость, истощаемость, потеря цели, утомляемость.
9. У детей с нарушенной речью преобладает игровой мотив. Их больше интересуют игры, нежели познавательная деятельность и учебная. Мотивационная сфера хотя и терпит определенные трансформации в процессе взросления, у детей с экспрессивной алалией все же учебная сфера интерес практически не пробуждает. Дошкольники с дизартрией к старшему возрасту приближаются к детям с нормальной речью.
10. Корреляционный анализ показывает, что речь имеет тесные связи с различными сферами личности: эмоциональной, волевой и самосознанием. Понима-

ние и управление эмоциями, волевые усилия, самосознание не формируются спонтанно и автономно. Именно речь является регулирующим и развивающим фактором. Чем будет лучше развита речь, тем доступнее будут для ребенка эмоции и чувства других. Самосознание, аналогично, формируется благодаря развитию внутренней речи, которая берет свое начало во внешней. Волевые качества регулируются и управляются извне и только потом интериоризируются, но изначально внешне управляются взрослым.

Исходя из вышесказанного, можно заключить, что психологические мероприятия, на-

правленные на преодоление личностных недостатков, должны в обязательном порядке включать систему логопедических упражнений для преодоления речевых барьеров, развития понимания речи, ее лексической и семантической составляющей. Любое психологическое вмешательство, направленное на преодоление тех или иных нарушений в процессе формирования личности, будет сопровождаться речевыми инструкциями и установками. Таким образом, учитывая выявленные в процессе исследования особенности, следует разрабатывать и внедрять систему, которая одновременно и комплексно решает проблемы речевого и личностного развития ребенка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. АСМОЛОВ, А. Г. *Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека*. Москва: Издательский центр «Академия», 2007. 528 с. ISBN 978-5-7695-3062-3.
2. ВИТТ, Н.В. *Эмоциональная регуляция речи*. Автореферат дисс. на соискание уч. ст. докт. психол. наук. Москва, 1988. 51 с.
3. ЗИМНЯЯ, И. А. *Лингвopsихология речевой деятельности*. Москва: Московский психолого-социальный институт. 2001. 432 с. ISBN 5-89502-253-7.
4. ИЛЬИН, Е. П. *Психология воли*. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 368 с. ISBN 978-5-388-00269-3.
5. КОВШИКОВ, В.А., ГЛУХОВ В.П. *Психолингвистика. Теория речевой деятельности*. Москва: Астрель, 2007. 224 с. ISBN 5-17-040766-1.
6. ЛЕОНТЬЕВ, А. А. *Язык, речь, речевая деятельность*. Москва: Просвещение, 1969. 214 с.
7. ЛИСИНА, М.И. *Общение, личность и психика ребенка*. Москва: Издательство «Институт практической психологии», 1997. 384с. ISBN 5-89395-027-5.
8. НЕМОВ, Р. С. *Общая психология в 3 т. Том II в 4 кн. Книга 4. Речь. Психические состояния: учебник и практикум для вузов*. Москва: Издательство Юрайт, 2020. 243 с. ISBN 978-5-534-02395-4.
9. РУБИНШТЕЙН, С. Л. *Основы общей психологии*. Санкт-Петербург: Питер, 2002, 720 с. ISBN 5-314-00016-4.
10. СМЕРНОВА, Е.О. *Детская психология*. Москва: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2008. 366 с. ISBN 978-5-691-00893-1.