

А. Д. Родионова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К РЕБЕНКУ, СТРАДАЮЩЕМУ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Выявление факторов, влияющих на отношение матери к особенному ребенку, определяющих особенности воспитания детей-инвалидов, — важная клиничко-психологическая задача. Решение этой задачи предполагает оказание адекватной психологической помощи как самому больному ребенку, так и всей его семье. Поэтому исследование эмоционально-личностных особенностей родителей таких детей — актуальная проблема медико-психологического сопровождения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Представленный в работе анализ эмоциональных и личностных особенностей матерей, воспитывающих детей с наследственными заболеваниями, показал, что они нуждаются в комплексной семейной реабилитации и коррекции.

Ключевые слова: дети-инвалиды, наследственные заболевания, эмоционально-личностные особенности, коммуникативная сфера, симбиоз.

A. Rodionova

FACTORS AFFECTING PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PARENTAL ATTITUDE TOWARDS GENETICALLY ILL CHILDREN

Discovering the factors that affect maternal attitude towards special children and define the peculiarities of raising disabled children is an important clinical and psychological objective. Addressing this problem involves relevant psychological support provided to the children themselves and their entire families. Therefore, research of the parents' emotional characteristics and personal qualities is a current challenge for medical and psychological support of curative and rehabilitative schemes.

An analysis of the emotional and individual features exhibited by mothers who raise genetically ill children presented in the article suggests that such parents require family rehabilitation and correction.

Keywords: disabled children, genetic disorders, emotional and individual features, communicative field, symbiosis.

Введение

В последние десятилетия благодаря успехам перинатальной медицины происходит снижение младенческой смертности, что ведет к увеличению количества детей с врожденными аномалиями развития, наследственными заболеваниями с поражением ЦНС, которые ранее просто не имели шансов на выживание. Дальнейшее развитие такого ребенка определяется в большей степени семейной ситуацией, отношением к заболеванию близкого им окружения, условия-

ми воспитания и рядом других социально-психологических и экономических факторов [20; 28].

Появление в семье больного ребенка является стрессовой ситуацией для всей семьи. Сообщение о болезни ребенка влечет за собой психологические реакции матери, следствием которых могут быть депрессивные состояния, межличностные конфликты и невротические расстройства [16].

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует определенного

времени на перестройку быта всей семьи. Забота о таком ребенке влечет большие финансовые расходы и духовное истощение [6; 8]. Когда родители оказываются не в состоянии адаптироваться, это негативно сказывается на их психическом здоровье [30]. Такие условия могут создать проблемы для здоровых детей семьи и отразиться на качестве их жизни [29].

Отношение ребенка к своему заболеванию является малоизученной проблемой. В современной психологии не определены точно факторы, оказывающие влияние на формирование отношения ребенка к болезни. Одним из таких факторов может выступать реакция значимых взрослых (родителей) на возникновение и течение заболевания [7]. Больному ребенку семья предоставляет различные возможности для приобретения необходимых навыков и способностей [28].

Внутренняя картина болезни, отношение к своему заболеванию закладываются еще в детском возрасте и напрямую связаны с тем, как семья, а особенно мать реагирует на заболевание своего ребенка, в каком эмоциональном состоянии она находится. Активная жизненная позиция и положительный настрой как самого ребенка, так и его близкого окружения способствуют социально-психологической адаптации и во многом влияют на дальнейший прогноз [1; 2; 3].

Рождение ребенка с ОВЗ воспринимается родителями как исключительное, неожиданное и бессмысленное событие, требующее времени на адаптацию для всех членов семьи, как и в случае с любым болезненным процессом [26].

Эмоциональное напряжение матери, состояние стресса отзывается и в состоянии ребенка. Ребенок становится тревожным, раздражительным, неуверенным в себе, подавленным, у него формируется недоверие к миру. Кроме того, мать с такими нарушениями эмоционального фона создает ребенку ситуацию гиперопеки и еще больше привязывает его к себе, не давая возможности самостоятельно познавать мир, что еще больше

увеличивает уровень его тревожности. Дети, в свою очередь, чувствуя эмоциональное состояние матери, перенимают его на себя и не отпускают мать ни на шаг, сложно переживают расставание даже на короткий срок [12; 17; 19].

D. Mintzer и его сотрудники подчеркивают, что на процесс «превращения в родителей» — достижение нового интрапсихического равновесия — влияет как тяжесть и исправность дефекта, так и возможность получить помощь и поддержку [27].

Многие авторы в своих работах подчеркивают влияние не только семьи на развитие ребенка, но и влияние болеющего ребенка на атмосферу семьи (А. Я. Варга, Г. А. Ковалев, А. И. Захаров). В исследованиях С. Camfield, L. Breau и P. Camfield показано влияние заболевания на ближайшее окружение ребенка-инвалида. Авторы доказали, что болезнь оказывает влияние на отношения с родителями, в семье, с ровесниками, адаптацию в социальной жизни, на академические успехи в школе, надежды на будущее [24; 25]. Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, оказались менее стрессоустойчивыми, чем родители здоровых детей. Сибсы больных детей показывают, как правило, заниженную самооценку и трудности в эмоциональной сфере [29].

Исследования показали, что депрессия матери оказывает неблагоприятное воздействие на когнитивное и эмоциональное развитие ребенка [10]. Поэтому одной из главных целей работы с семьей является психологическая коррекция неблагоприятного эмоционального климата в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья [13; 18].

Цель

Изучение эмоционально-личностных характеристик матерей, особенностей отношения к детям с наследственными заболеваниями, их психоэмоционального отношения к ребенку с учетом возраста и наличия в семье здорового ребенка.

Методы

1. «Личностный опросник» Г. Ю. Айзенка ЕРІ.

В исследовании использовался третий опросник Айзенка ЕРІ, который был опубликован в 1963 г. В России опросник ЕРІ адаптирован А. Г. Шмелёвым [14; 22; 23].

2. Определение ролевых позиций в межличностных отношениях (по Э. Берну). Данная методика позволяет определить преобладающее состояние личности и оценить сочетание ролевых позиций человека [14; 22; 23].

3. Определение стиля межличностного взаимодействия (С. В. Максимов, Ю. А. Лобейко). Данная методика позволяет оценить общий уровень социальной активности и устремленности к общению [14; 22; 23].

4. Определение уровня перцептивно-невербальной компетентности (Г. Я. Розен). Данная методика позволяет определить уровень невер-

бальной компетентности человека и выявить степень выраженности умения налаживать отношения с другими людьми [14; 22; 23].

5. Методика диагностики родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин) [14; 15; 22; 23].

Характеристика экспериментальных групп

В экспериментальном исследовании приняли участие 40 матерей детей дошкольного возраста с наследственными заболеваниями ЦНС гомозиготного носительства. По возрастному признаку женщины были разделены на две подгруппы: моложе 32 лет (10 человек) и старше 32 лет (30 человек). По признаку количества в семье детей также было выделено две подгруппы: единственный ребенок (28 человек) и более одного ребенка (12 человек).

Результаты

Таблица 1

Характер эмоциональных реакций у родителей детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возраста и количества детей (по «Личностному опроснику» Г. Ю. Айзенка)

Группа испытуемых	Баллы по шкале 1		Баллы по шкале 2		Баллы по шкале 3	
	Экстраверсия	Интроверсия	Высокий нейротизм	Низкий нейротизм	Искренность	Скрытность
До 32 лет	20	80	100	0	80	20
Старше 32 лет	40	60	93	7	100	0
Один ребенок	14	86	100	0	100	0
Наличие второго ребенка	83	17	83	17	100	0

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении подгрупп наблюдаются по признаку количества в семье детей по шкале «Экстраверсия» $\varphi_{\text{эм}} = 4,417$, $p > 0,01$.

Таблица 2

Сравнительная оценка темпераментов у родителей детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возраста и количества детей (по «Личностному опроснику» Г. Ю. Айзенка)

Группа испытуемых	Тип темперамента (%)			
	Меланхолик	Холерик	Флегматик	Сангвиник
До 32 лет	80 баллов	20 баллов	0 баллов	0 баллов
Старше 32 лет	53 балла	40 баллов	7 баллов	0 баллов
Отсутствие второго ребенка	86 баллов	14 баллов	0 баллов	0 баллов
Наличие второго ребенка	0 баллов	83 балла	17 баллов	0 баллов

Статистически значимые различия по критерию Фишера наблюдаются по типу темперамента по признаку количества детей в

семье: «Меланхолик» $\varphi_{\text{эмп}} = 5,165$, $p > 0,01$; «Холерик» $\varphi_{\text{эмп}} = 4,417$, $p > 0,01$.

Таблица 3

Характер эмоциональных реакций у родителей, подвергшихся радиационному воздействию, в зависимости от возраста и количества детей в семье (по «Личностному опроснику» Г. Ю. Айзенка)

Группа испытуемых	Баллы по шкале 1		Баллы по шкале 2		Баллы по шкале 3	
	Экстраверсия	Интроверсия	Высокий нейротизм	Низкий нейротизм	Искренность	Скрытность
До 32 лет	60	40	73	27	93	7
Старше 32 лет	16	84	80	20	96	4
Один ребенок	30	70	77	23	90	10
Наличие второго ребенка	40	60	80	20	90	10

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по возрастному признаку по шкале «Экстраверсия» $\varphi_{\text{эмп}} = 2,906$, $p > 0,01$.

Была обнаружена статистически значимая связь между экстравертной направленностью личности матери и наличием в семье более одного ребенка при сравнении подгрупп по признаку количества детей в семье.

При сравнении распределения темперамента матерей детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возраста было выявлено предпочтение темперамента «Меланхолик» в обеих подгруппах. Матери, воспитывающие единственного ребенка, склонны к меланхолии; матери, имеющие более одного ребенка, склонны к холерическому типу личности.

Таблица 4

Оценка уровня перцептивно-невербальной компетентности у родителей детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возрастных особенностей и количества детей в семье

Группа испытуемых	Уровень невербальной компетентности (%)		
	Низкий	Умеренный	Высокий
До 32 лет	50 баллов	50 баллов	0 баллов
Старше 32 лет	0 баллов	63 балла	37 баллов
Отсутствие второго ребенка	14 баллов	79 баллов	7 баллов
Наличие второго ребенка	0 баллов	50 баллов	50 баллов

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по возрастному признаку по низкому уровню: $\varphi_{\text{эмп}} = 3,303$, $p > 0,01$.

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по признаку количества детей в семье по высокому уровню: $\varphi_{\text{эмп}} = 3,065$, $p > 0,01$.

При рассмотрении возрастных категорий в группе матерей детей с наследственными заболеваниями было выявлено, что женщи-

ны моложе 32 лет обладают низким и умеренным уровнем невербальной компетентности в равном соотношении, в то время как матери старше 32 лет продемонстрировали иное распределение: умеренный уровень составил 63% опрошенных и высокий — 37%. Таким образом, ни одна женщина в возрастном диапазоне до 32 лет не показала высокий уровень, и ни одна женщина старше 32 лет не показала низкого уровня невербальной компетентности.

Таблица 5

Стиль приверженности межличностного взаимодействия у родителей детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возраста и количества в семье детей (по методике «Определение стиля межличностного взаимодействия», С. В. Максимов, Ю. А. Лобейко)

СТИЛЬ (%)		Моложе 32 лет	Старше 32 лет	Единственный ребенок	Более одного ребенка
		Баллы по шкалам теста			
Директивный	Используют	50	50	46	58
	Не используют	50	50	54	42
Коллегиальный	Используют	60	60	57	67
	Не используют	40	40	43	33
Невмешательство в дела других	Используют	80	80	100	33
	Не используют	20	20	0	67
Деловой	Используют	100	30	47	50
	Не используют	0	70	53	50
Устремленность во взаимодействии	Устремлен	100	60	71	67
	Пассивен	0	40	29	33

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по возрастному признаку по стилю «Деловой»: $\varphi_{эмп} = 3,667$, $p > 0,01$.

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по признаку количества в семье детей по стилям: «Невмешательство» $\varphi_{эмп} = 4,434$, $p > 0,01$; «Устремленность» $\varphi_{эмп} = 4,198$, $p > 0,01$.

По результатам полученных данных было обнаружено общее снижение устремленно-

сти к взаимодействию с людьми на рассматриваемых группах матерей. Общий суммарный балл, который отражает в целом стремление к общению, оказался сниженным относительно нормативного среднего диапазона в 70–80 баллов. Матери детей с наследственными заболеваниями показали 55 баллов, что свидетельствует о снижении потребности в социальных контактах. Также в данной группе предпочтительнее оказался стиль «Невмешательство в дела других».

Таблица 6

Аспекты родительского отношения у родителей детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возрастных особенностей и количества детей в семье (по результатам методики «Диагностика родительского отношения», А. Я. Варга, В. В. Столин)

ШКАЛЫ (%)		Моложе 32 лет	Старше 32 лет	Единственный ребенок	Более одного ребенка
		Баллы по шкалам теста			
Принятие	Высокие	20	70	43	92
	Низкие	80	30	57	8
Кооперация	Высокие	80	100	96	92
	Низкие	20	0	4	8
Симбиоз	Высокие	0	53	57	0
	Низкие	100	47	43	100
Контроль	Высокие	60	53	54	58
	Низкие	40	47	46	42
Маленький неудачник	Высокие	100	33	46	35
	Низкие	0	67	54	65

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по возрастному признаку по шкалам: «Принятие» $\varphi_{\text{эмп}} = 2,889$, $p > 0,01$; «Симбиоз» $\varphi_{\text{эмп}} = 2,719$, $p > 0,01$; «Маленький неудачник» $\varphi_{\text{эмп}} = 3,473$, $p > 0,01$.

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по признаку количества детей по шкале «Симбиоз» $\varphi_{\text{эмп}} = 3,272$, $p > 0,01$.

У матерей детей с наследственными заболеваниями по признаку количества детей в семье были выявлены высокие резуль-

таты по шкале «Кооперация» в обеих подгруппах. Женщины, воспитывающие единственного ребенка, в 57% случаев показали высокие результаты по шкале «Симбиоз», в то время как ни одна из женщин, воспитывающих более одного ребенка, не продемонстрировала высокую развитость симбиотических отношений с ребенком. Принятие ребенка и эмоциональное положительное отношение было отмечено у 92% матерей, воспитывающих более одного ребенка, и 43% матерей, воспитывающих единственного ребенка.

Таблица 7

Сравнительная таблица соотношения стилей воспитания, выбранных родителями детей с наследственными заболеваниями в зависимости от возрастных особенностей и количества детей в семье (по результатам методики «Диагностика стиля воспитания»)

Преобладание стиля воспитания (%)	Наследственные заболевания			
	Моложе 32 лет	Старше 32 лет	Единственный ребенок	Более одного ребенка
	Баллы по шкалам теста			
Авторитарный	100	67	64	17
Демократический	0	10	32	33
Либеральный	0	23	4	50

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по возрастному признаку по стилям: «Авторитарный» $\varphi_{\text{эмп}} = 3,47$, $p > 0,01$; «Демократический» $\varphi_{\text{эмп}} = 5,007$, $p > 0,01$.

Статистически значимые различия по критерию Фишера в сравнении данных подгрупп наблюдаются по признаку количества в семье детей по стилям: «Авторитарный» $\varphi_{\text{эмп}} = 2,953$, $p > 0,01$; «Либеральный» $\varphi_{\text{эмп}} = 3,446$, $p > 0,01$.

При сравнительном анализе женщин с детьми, болеющими наследственными заболеваниями, по возрастному признаку было отмечено, что все молодые матери (до 32 лет) предпочли авторитарный стиль воспитания другим. Матери старше 32 лет также показали высокий процент приверженности к авторитарному стилю (67%), в то время как демократический предпочли лишь 10% женщин. При делении группы по признаку наличия в семье более одного ребенка распределение

изменилось. Матери, воспитывающие единственного ребенка, также предпочитают в большей степени авторитарный стиль воспитания (64%), а матери, воспитывающие более одного ребенка — либеральный (50%).

Обсуждение результатов

Важно обратить внимание, что все женщины моложе 32 лет эмоционально неустойчивы, в подгруппе женщин старше этого возраста в небольшом проценте, но все же есть эмоционально стабильные матери. Были отмечены различия в преобладающих стилях межличностного взаимодействия в зависимости от возраста: матери моложе 32 лет предпочитали в большей степени деловой стиль общения, в то время как матери второй подгруппы — невмешательство в дела других.

При оценке детско-родительских отношений в подгруппе лиц моложе 32 лет были выявлены низкие результаты по шкалам принятие, сотрудничество, симбиоз. Это говорит

о непринятии ребенка, трудностях контакта с ним и нежелании смириться с дефектом ребенка. Напротив, женщины старше 32 лет показали высокий уровень принятия своего ребенка наличием симбиотической связи и тесной эмоциональной близостью. Также было отмечено, что возраст влияет на стили воспитания ребенка. Молодые матери (до 32 лет) стараются давать детям большую свободу, нежели матери старше определенной возрастной границы, которые предпочитают авторитарный стиль в большей степени.

Женщины, воспитывающие более одного ребенка, показали склонность к экстраверсии, в то время как женщины, воспитывающие единственного ребенка, — к интроверсии, что говорит об их замкнутости на ребенке и его болезни, отчужденности и отгороженности от внешнего мира.

Соответственно темпераментное распределение также имело свои различия, матери одного ребенка — меланхолики в большинстве случаев, матери второй подгруппы — холерики. Матери, воспитывающие более одного ребенка, продемонстрировали более высокий уровень невербальной компетентности и склонность к коллегиальному стилю, что говорит о большей открытости и устремленности к межличностному взаимодействию.

Различия в детско-родительских отношениях между подгруппами по признаку наличия в семье более одного ребенка отмечаются в отсутствии сильной симбиотической связи между матерями и детьми, характери-

зуются большим принятием своего ребенка и склонностью к либеральному стилю педагогического воздействия. Матери, воспитывающие единственного ребенка, характеризуются сильной эмоциональной близостью и симбиотическими отношениями с ребенком при использовании авторитарного стиля воспитания.

Заключение

Исследование показало, что возраст матери и наличие в семье здорового ребенка оказывает влияние на эмоционально-личностные, коммуникативные особенности матерей, отношение матери к больному ребенку.

Матери моложе 32 лет привержены к деловому стилю межличностного общения, у них отмечена большая устремленность к взаимодействию, чем у женщин старше выбранной возрастной границы. Мы видим, что симбиотическая связь растет с возрастом женщины, молодым матерям свойственно приписывание ребенку социальной несостоятельности в большей степени и меньшее принятие своего ребенка.

Эти особенности важно учитывать для определения направления и грамотного использования комплекса психокоррекционных мероприятий с целью сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, выстраивания здорового взаимодействия в семье, обеспечения социальной адаптации и интеграции в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безух С. М., Лебедева С. С. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов. СПб.: Питер, 2006. 112 с.
2. Болдырев А. И. Психические особенности больных эпилепсией. М.: Медицина, 2000. 84 с.
3. Быкова И. С., Краснощекова И. В., Якиманская И. С. Отношение к болезни у родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья): постановка проблемы // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/50PSMN119.pdf> (дата обращения: 17.06.2019).
4. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2011. 184 с.
5. Варга А. Я. Современный ребенок. Энциклопедия взаимопонимания. М.: ОГИ, 2006. 640 с.
6. Гладык Т. Р., Фоменко О. П. Социальное сиротство: жить в контакте с семьей // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2015. № 4. С. 128–134.
7. Гокина Т. И. Взаимосвязь отношения матери к болезни ребенка и его отношения к собственному заболеванию // Символ науки. 2018. № 12. С. 97–101.

8. Даутова К. А., Диханбаева Г. А. Проблема семей, имеющих детей-инвалидов // Вестник КазНМУ. 2018. № 1. С. 381–385.
9. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков // М.: Медицина, 1982. 216 с.
10. Киселева М. Г. Роль отношения матери к болезни ребенка с врожденным пороком сердца первого года жизни на его психическое развитие // АНИ: педагогика и психология. 2016. Т. 5. № 1(14). С. 169–171.
11. Ковалев Г. А., Радзиховский Л. А. Проблема интериоризации в психологии // Вопросы психологии. 1985. № 1. С. 110–120.
12. Лангмейер И., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 247 с.
13. Петрова Е. А., Козьяков Р. В., Поташова И. И. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2016. № 5. С. 819–822.
14. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // ред.-сост. К. Райгород-Прибрам. М.: Языки мозга, 1975. С. 89–95.
15. Егорова П. А., Сорокоумова С. Н., Суворова О. В., Мухина Т. Г., Родионова А. Д. Психологические особенности и коррекция эмоционально-личностного развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их сверстников в условиях образовательной инклюзии. Нижний Новгород: ФГБОУ ВПО НГПУ им. Козьмы Минина, 2018. 270 с.
16. Родионова А. Д., Лагутин Б. В., Троицкая Л. А. Эмоционально-личностная и коммуникативная сфера, родительское отношение и стили воспитания матерей детей с нарушением развития // Вестник психотерапии. 2019. № 70 (75). С. 118–129.
17. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М.: Учпедгиз, 1946. 704 с.
18. Сборник психологических тестов. Ч. I: пособие / сост. Е. Е. Миронова. Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. 155 с.
19. Свистунова Е. В., Луценко Т. В. Динамика отношения родителей к болезни ребенка после перевода в инклюзивную группу // Психолог. 2017. № 2. С. 47–58. DOI: 10.7256/2409-8701.2017.2.22487
20. Ялтаева Н. В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями / М-во труда и соц. развития РФ и др. М.: Просвещение. 2002. 480 с.
21. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М.: Книголюб, 2007. 144 с.
22. Троицкая Л. А. Особенности эмоциональной сферы и познавательной деятельности у детей и подростков в норме и при патологии ЦНС: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2009. 50 с.
23. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. 490 с.
24. Шапарь В. Б. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. Ростов-н/Д: Феникс, 2006. 432 с.
25. Sahu A., Bhargava R., Sagar R., Mehta M. Perception of families of children with specific learning disorder // An exploratory study Indian Journal of Psychological Medicine. 2018. Vol. 40. Iss. 5. P. 406–413. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_148_18
26. Camfield C., Breau L., Camfield P. Impact of pediatric epilepsy on the family: a new scale for clinical and research use // Epilepsia. 2001. Vol. 42. No. 1. P. 104–112.
27. Guevara Y., González E. La familia ante la discapacidad // Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2012. Vol. 15 (3). P. 1023–1050.
28. Mintzer D. Parenting an infant with a birth defect // Developmental Medicine & Child Neurology. 2016. Vol. 13. P. 635–640.
29. Ribera R. Improving the future for families with disabled children // Developmental Medicine & Child Neurology. 2019. Vol. 61. Iss. 3. P. 286. DOI: 10.1111/dmcn.14076
30. Siminghalam M., Aubi K., Hajian A., Alibakhshi H. The quality of life of siblings of children with severe developmental disabilities children // Iranian Rehabilitation Journal. 2018. Vol. 16 (3). P. 233–238. DOI: 10.32598/irj.16.3.233
31. Vargas-Muñoz M. E., López-Liria R., Rocamora-Pérez P., Aguilar-Parra J. M., Díaz-López M. P., Padilla-Góngora D. Maladjustment in families with disabled children // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2017. Vol. 237. P. 863–868.

REFERENCES

1. Bezuh S. M., Lebedeva S. S. Psihologicheskoe i social'noe soprovozhdenie bol'nyh detej i detej-invalidov. SPb.: Piter, 2006. 112 s.
2. Boldyrev A. I. Psihicheskie osobennosti bol'nyh epilepsiej. M.: Medicina, 2000. 84 s.
3. Bykova I. S., Krasnoshchekova I. V., Yakimanskaya I. S. Otnoshenie k bolezni u roditelej detej s OVZ (ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya): postanovka problemy // Mir nauki. Pedagogika i psihologiya.

2019. № 1. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/50PSMN119.pdf> (data obrashcheniya: 17.06.2019).
4. *Varga A. Ya.* Sistemnaya semejnaya psihoterapiya. M.: Kogito-Centr, 2011. 184 s.
 5. *Varga A. Ya.* Sovremennyy rebenok. Enciklopediya vzaimoponimaniya. M.: OGI, 2006. 640 s.
 6. *Gladyk T. R., Fomenko O. P.* Social'noe sirotstvo: zhit' v kontakte s sem'ej // Social'noe obsluzhivanie semej i detej: nauchno-metodicheskij sbornik. 2015. № 4. S. 128–134.
 7. *Gokina T. I.* Vzaimosvyaz' otnosheniya materi k bolezni rebenka i ego otnosheniya k sobstvennomu zabo-levaniyu // Simvol nauki. 2018. № 12. S. 97–101.
 8. *Dautova K. A., Dihanbaeva G. A.* Problema semej, imeyushchih detej-invalidov // Vestnik KazNMU. 2018. № 1. S. 381–385.
 9. *Zaharov A. I.* Psihoterapiya nevrozov u detej i podrostkov // M.: Medicina, 1982. 216 s.
 10. *Kiseleva M. G.* Rol' otnosheniya materi k bolezni rebenka s vrozhdenym porokom serdca pervogo goda zhizni na ego psihicheskoe razvitie // ANI: pedagogika i psihologiya. 2016. T. 5. № 1(14). S. 169–171.
 11. *Kovalev G. A., Radzhovskij L. A.* Problema interiorizacii v psihologii // Voprosy psihologii. 1985. № 1. S. 110–120.
 12. *Langmejer I., Matejchik Z.* Psihicheskaya deprivaciya v detskom vozraste. Praga: Avicenum, 1984. 247 s.
 13. *Petrova E. A., Koz'yakov R. V., Potashova I. I.* Sovremennye tekhnologii raboty s sem'yami, imeyushchimi detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya // Vospitanie i obuchenie detej mladshogo vozrasta. 2016. № 5. S. 819–822.
 14. *Prakticheskaya psihodiagnostika. Metodiki i testy* // red.-sost. K. Rajgorod-Pribram. M.: Yazyki mozga, 1975. S. 89–95.
 15. *Egorova P. A., Sorokoumova S. N., Suvorova O. V., Muhina T. G., Rodionova A. D.* Psihologicheskie osobennosti i korrekciya emocional'no-lichnostnogo razvitiya obuchayushchihsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i ih sverstnikov v usloviyah obrazovatel'noj inklyuzii. Nizhnij Novgorod: FGBOU VPO NGPU im. Koz'my Minina, 2018. 270 s.
 16. *Rodionova A. D., Lagutin B. V., Troickaya L. A.* Emocional'no-lichnostnaya i kommunikativnaya sfera, roditel'skoe otnoshenie i stili vospitaniya materej detej s narusheniem razvitiya // Vestnik psihoterapii. 2019. № 70 (75). S. 118–129.
 17. *Rubinshtejn S. L.* Osnovy obshchej psihologii. M.: Uchpedgiz, 1946. 704 s.
 18. *Sbornik psihologicheskikh testov. Ch. I: posobie / sost. E. E. Mironova.* Minsk: Zhenskij institut ENVILA, 2005. 155 s.
 19. *Svistunova E. V., Lucenko T. V.* Dinamika otnosheniya roditelej k bolezni rebenka posle perevoda v inklyuzivnuyu gruppu // Psiholog. 2017. № 2. S. 47–58. DOI: 10.7256/2409-8701.2017.2.22487
 20. *Yalpaeva N. V.* Social'no-psihologicheskaya rabota s sem'yami detej s ogranichennymi vozmozhnostyami / M-vo truda i soc. razvitiya RF i dr. M.: Prosveshchenie. 2002. 480 s.
 21. *Tkacheva V. V.* Sem'ya rebenka s otkloneniyami v razvitii: Diagnostika i konsul'tirovanie. M.: Knigolyub, 2007. 144 s.
 22. *Troickaya L. A.* Osobennosti emocional'noj sfery i poznavatel'noj deyatel'nosti u detej i podrostkov v norme i pri patologii CNS: avtoref. dis. ... d-ra psihol. nauk. M., 2009. 50 s.
 23. *Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manujlov G. M.* Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp. M.: Izd-vo Instituta psihoterapii, 2002. 490 s.
 24. *Shapar' V. B.* Psihodiagnostika otnoshenij mezhdru roditelyami i det'mi. Rostov-n/D: Feniks, 2006. 432 s.
 25. *Sahu A., Bhargava R., Sagar R., Mehta M.* Perception of families of children with specific learning disorder // An exploratory study Indian Journal of Psychological Medicine. 2018. Vol. 40. Iss. 5. P. 406–413. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_148_18
 26. *Camfield C., Breau L., Camfield P.* Impact of pediatric epilepsy on the family: a new scale for clinical and research use // Epilepsia. 2001. Vol. 42. No. 1. P. 104–112.
 27. *Guevara Y., González E.* La familia ante la discapacidad // Revista Electronica de Psicología Iztacala. 2012. Vol. 15 (3). P. 1023–1050.
 28. *Mintzer D.* Parenting an infant with a birth defect // Developmental Medicine & Child Neurology. 2016. Vol. 13. P. 635–640.
 29. *Ribera R.* Improving the future for families with disabled children // Developmental Medicine & Child Neurology. 2019. Vol. 61. Iss. 3. P. 286. DOI: 10.1111/dmcn.14076
 30. *Siminghalam M., Aubi K., Hajian A., Alibakhshi H.* The quality of life of siblings of children with severe developmental disabilities children // Iranian Rehabilitation Journal. 2018. Vol. 16 (3). P. 233–238. DOI: 10.32598/irj.16.3.233
 31. *Vargas-Muñoz M. E., López-Liria R., Rocamora-Pérez P., Aguilar-Parra J. M., Díaz-López M. P., Padilla-Góngora D.* Maladjustment in families with disabled children // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2017. Vol. 237. P. 863–868.