

НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО СІМ'Ї З ПРОБЛЕМНОЮ ДИТИНОЮ

У статті розкрито основні труднощі у функціонуванні сім'ї, яка має проблемну дитину. Виділено фази реакцій батьків на народження проблемної дитини, узагальнено коло проблем, які трапляються у сім'ях, описано їх типові ситуації функціонування та дисфункційні симптоми.

Ключові слова: проблемна дитина, травмуюча ситуація, фази адаптації, атмосфера сім'ї, дисфункційні симптоми, поле взаємодії.

Мушкевич М. І. Научные подходы к семье, которая имеет проблемного ребенка. В статье раскрыты основные трудности функционирования семьи, которая имеет проблемного ребенка. Выделены фазы реакций родителей на рождение проблемного ребенка, обобщен круг проблем, с которыми встречается такая семья, описано их типичные ситуации функционирования и дисфункциональные симптомы.

Ключевые слова: проблемный ребенок, травмирующая ситуация, фазы адаптации, атмосфера семьи, дисфункциональные симптомы, поле взаимодействия.

Mushkevych M. I. The Scientific Approaches to the Family which Has Problem Child. The article presents theoretical materials, which discovers the main function difficulties of the family with problem child. The phases of parental reactions to the birth of the problem child are distinguished, the range of this kind of families problems are summarized, the typical situations of functioning and dysfunctional symptoms are described.

Key words: problem child, traumatic situations, adaptations fazes, family atmosphere, dysfunctional symptoms, interaction field.

Постановка наукової проблеми та її значення. Труднощі, які сім'я проблемної дитини постійно переживає, значно відрізняються від щоденних турбот, якими живе сім'я, що виховує порівняно здорову дитину. Через народження дитини з проблемами розвитку стосунки у сім'ї, а також контакти із соціумом набувають викривленого характеру. Причини деформації пов'язані з психологічними особливостями стану дитини, а також зі значним психологічним навантаженням, що несуть члени родини у зв'язку з тривалою дією психотравмуючого стресу. Аналіз теоретичної літератури вказав на наявність концептуальних підходів щодо особливостей впливу сім'ї на психічний розвиток дитини, у той же час проблема психотравмуючого впливу народження хворої дитини на членів ядерної і розширеної сімейної системи майже не

перебувала у фокусі науково-практичного розгляду у вітчизняних дослідженнях (насамперед через ідеологічні обставини минулого).

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. На Заході сім'я проблемної дитини стала набувати соціального значення ще у 60-х роках ХХ ст. і в подальшому була предметом наукового дослідження у працях А. Dearling (1993), Р. Barham, R. Hayward (1994), М. Seligman, R. Darling (1995), L. Johnson Dale (1997). У пострадянському просторі труднощі сімей, які виховують проблемних дітей, висвітлювались у працях таких дослідників, як Е. В. Тиха (формування самосвідомості батьків, які переживають психотравмуючу ситуацію), Л. М. Шипіцина (взаємини в родині, де виховуються діти з розумовою відсталістю; особистісні особливості матерів, що виховують дітей з розумовою відсталістю), Е. Г. Ейдемільер, В. Юстицькіс (структурно-функціональні особливості сімей із психічно хворим; основні напрями розвитку сім'ї психічно хворого), В. А. Вишневецький, Р. Ф. Майрамян (поява у батьків різних соматичних захворювань, астеничних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики), В. В. Ткачова (виникнення у батьків дітей-інвалідів особистісних порушень, певних характерологічних рис особистості, переважаючих особистісних тенденцій), І. Б. Іванова (соціально-психологічні проблеми родин) та ін.

Проблеми сімей, у яких є аномальна дитина, розглядали у своїх працях Т. Г. Богданова, Н. В. Мазурова (1998), В. А. Вишньовський (1984, 1985, 1987), Б. А. Воскресенський (1975, 1976, 1979, 1985), Т. А. Добровольська (1989, 1991), О. І. Захаров (1974, 1982, 1988), І. Ю. Левченко (1984, 1986, 1989, 1991), Р. Ф. Майрамян (1974, 1975, 1976, 1977, 1985), І. І. Мамайчук, В. Л. Мартинов, Г. В. П'ятакова (1989), Є. М. Мастюкова (1981, 1990, 1991, 1992, 1993, 1997), І. А. Раку (1997, 1981), М. М. Семаго (1992), І. А. Скворцов та Т. Н. Осіпенко (1995), А. С. Співаковська (1981), Н. Б. Шабаліна (1989, 1991), А. Р. Шаріпов та З. Ф. Гафурова (1998), В. В. Юртайкін та О. Г. Комарова (1996) та ін. Однак ці дослідження обмежились лише констатацією необхідності розробки спеціальних заходів, спрямованих на реабілітацію цієї категорії осіб, а в межах корекції пропонувалось консультування батьків спеціалістами різних профілів (психологами, педагогами, лікарями). Ми розділяємо погляди В. В. Ткачової [13] та Е. В. Тихої про те, що зроблено лише перші кроки у вирішенні цієї проблеми, а саме психологічні зміни в структурі особистості таких батьків досліджені тільки в аспекті вибудови навчально-виховної й реабілітаційної

роботи з дітьми. Подальші кроки потребують пошуку методів та способів допомоги усій сім'ї, яка має проблемну дитину.

Саме тому **метою** нашого дослідження стало вивчення психотравмуючого впливу народження та виховання дитини з особливими потребами на членів сім'ї, особливостей функціонування у сім'ї як системі (шлюбній, батьківській, сиблінговій) і вплив такого функціонування на динаміку змін психічного розвитку проблемної дитини, чому приділяється значно менше уваги, ніж вивченню особистісних особливостей такої дитини та її негараздів, пов'язаних з наявністю певних обмежень.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. На нинішньому етапі в Україні проблеми сімей, у яких є проблемна дитина, розглядалися у працях О. В. Абрамова (2000), Т. П. Вісковатової (2006–2007), Н. І. Подгорільської (2010), М. І. Радченко (2002). Найчастіше предметом вивчення були діти та родини дітей із «явними» психофізичними розладами, розумовою відсталістю. Автори відзначають такі «больові» сфери у цій проблемі: відчуження, негативне ставлення близьких до дітей із порушеннями, гіперопіка дитини, порушення міжособистісних стосунків членів сім'ї (мати–батько, мати–інші родичі, друзі). Крім того, досліджуються різноматні соматичні та психічні розлади, які виникають внаслідок переживання факту народження дитини.

Достатньою мірою вивчені етапи та стадії переживання батьками (матерями) стресової ситуації, спричиненої народженням дитини-інваліда (В. Г. Росс, 1967; А. Міллер, 1968; М. М. Семаго; Р. Ф. Майромьян, 1976). А. Міллер [7] зупиняється на виділенні двох етапів: неприйняття факту народження, що проявляється через заперечення, шоківий стан; пристосування до розуміння і прийняття. Авторка ділить другу стадію на часткову реалістичну оцінку стресової ситуації та зрілу адаптацію.

Серед інших дослідників варто приділити увагу працям М. Семаго та Р. Майромьяна. Вони, зокрема, виділяють чотири фази в реакції батьків на народження дитини з проблемами розвитку (табл. 1).

Таблиця 1

**Фази реакцій батьків на народження дитини
із проблемами розвитку**

Фази	Реакції
------	---------

Перша фаза – стресовий стан	– страх; – відчай; – розгубленість
Другий етап – негативізм, заперечення діагнозу	– недовіра лікарям і консультантам; – багаторазове звернення до різних медичних установ для уточнення діагнозу
Третій етап – депресивний стан	– усвідомлення справжнього становища; – втрата сподівань на те, що дитина може бути нормальною; – синдром «хронічної печалі»; – відповідне «розподілення ролей», коли жінка обирає повну «посвяту» дитині і жертвує усіма іншими стосунками, забуває, що вона також є дружиною, матір'ю, дочкою – усі інші люди та інші проблеми перестають існувати, є лише дитина та її потреби
Четвертий етап – адаптація	– соціально-психологічної адаптація членів сім'ї; – розвиток адекватних емоційних контактів

Автори вказують на особливий психологічний статус сімей із проблемними дітьми, який більшою чи меншою мірою визначається характером взаємовідносин між членами сім'ї, звичною закритістю сім'ї для зовнішнього світу. Зазвичай матір не працює і у неї немає можливості реалізувати себе, вона позбавляє уваги здорових дітей, якщо вони взагалі є, в сім'ї здебільшого складається важке матеріальне становище. Для чоловіків більш характерний інший тип реакції – відчуження від сім'ї та дитини, втеча в професійну діяльність, у різні позасімейні справи, в алкоголь, концентрація уваги та сподівань на здоровій дитині.

Більш пізні розробки зарубіжних авторів також пропонують виділяти чотири стадії. За типологією адаптації американських авторів М. Селігмана та Р. Дарлінга визначається чотири складники адаптації: нормалізація, участь у громадському житті, альтруїзм, примирення [11, 121].

Як бачимо, усвідомлення та прийняття батьками того факту, що їхня дитина є проблемною і потребує особливого догляду і виховання, відбувається поступово. І. Ю. Левченко і О. Г. Приходько [5] виділяють три стадії адаптації батьків до хвороби дитини (табл. 2).

Таблиця 2

Стадії адаптації батьків до проблем дитини

Стадія	Реакція	Поведінка
Перша стадія –	Батьки починають шукати ви-	Стосунки в сім'ї стають на-

шок, агресія і заперечення	нуватого у хворобі своєї дитини. У деяких випадках агресія виливається і на малюка, батькам важко віднайти в собі сили, щоб прийняти проблемну дитину, яка відрізняється від інших дітей	стільки напруженими, а шоківий стан таким гострим і зтяжним, що сім'ї часто розпадаються і мати залишається наодинці зі своїм горем
Друга стадія – скорбота	Батьки усвідомлюють величезну відповідальність перед дитиною. Перед ними, особливо перед матір'ю, постає безліч питань, пов'язаних із особливим доглядом за проблемною дитиною, її лікуванням і вихованням	Зростає потреба батьків у кваліфікованій допомозі фахівців
Третя стадія – адаптація	Батьки приймають дійсний стан своєї дитини, ступінь схвалення його може бути різним, але так чи інакше батьки враховують особливості свого становища і починають будувати життя відповідно до реальності	Відновлюється інтерес до навколишнього світу, негативні емоції стають менш інтенсивними, з'являється перспектива, готовність вирішувати проблеми з орієнтацією на майбутнє

Більшість психологічних досліджень спрямовані на вивчення особливостей переживання перших трьох етапів пристосування до травмуючої ситуації, пов'язаної з народженням дитини з проблемами розвитку. Значно менше уваги приділяється четвертому етапу, власне адаптації до хронічно діючого стресу, пов'язаного з вихованням та навчанням дитини з проблемами розвитку. Саме цьому етапу ми приділяємо найбільше уваги у нашому дослідженні.

Узагальнюючи досвід американських психологів, представлений у книзі Е. Ейдемільера та В. Юстіцкіса [2], окреслимо коло проблем, які виникають у сім'ї, в якій народжується дитина з проблемами розвитку: наростання нервово-психічного й фізичного навантаження; розподіл навантаження між членами сім'ї; наростання незадоволення членів родини сімейним життям. Автори наводять ще декілька факторів, що особливо стимулюють це невдоволення: почуття провини (своєї і дитини) через хворобу (ступінь важкості залежить від уявлень членів сім'ї та інших родичів про хворобу, її причини), поведінка хворого, тривалість хвороби, ступінь порушення звичного життя сім'ї, зниження соціального статусу сім'ї в цілому та її окремих членів, феномен «супроводжуючого захворювання».

На основі спостережень дослідників за сім'ями психічно хворих було розроблено концепцію «трьох рівнів присутності», що описує

типову ситуацію, яка складається у такій родині (подібна ситуація виникає і у будь-якій іншій родині, де один із членів має ваду). Так, автори виділяють три шари (підгрупи), які утворюються навколо хворого і відрізняються ступенем присутності кожного члена в опікуванні хворого. Перший, внутрішній, прошарок – це зазвичай одна людина, яка бере на себе головну роль опікуна і на долю якого припадають усі функції та обов'язки по догляду. Друге коло – це члени родини, які менш безпосередньо, епізодично беруть участь у догляді. Це може бути батько, який залишається в сім'ї і виконує роль здобувача грошей. Третій прошарок – зовнішній. Його складають родичі, близькі, знайомі, які знають про проблеми, пов'язані з присутністю хворої людини, цікавляться життям, але майже не перетинаються з хворим.

У своїй дисертації Н. І. Погорільська виділила ще один прошарок – четвертий – це зовсім незнайомі люди, які одноразово з'являються у житті сім'ї, але висловлювання яких суттєво впливають на емоційний стан членів родини, передусім через головного опікуна. До такого прошарку можна віднести пасажирів транспорту, які неоднозначно висловлюються про поведінку хворого, та людей, що негативно говорять про інвалідів тощо [9].

Інша дослідниця, І. Б. Іванова [3], зазначає, що характер обмеження життєдіяльності дитини, специфіка патологічного стану порізному впливають на загальну психологічну та духовну атмосферу сім'ї. Це проявляється в особливостях життєдіяльності родини, стилі життя, взаємостосунках батьків і родичів з дитиною, а сім'ї – з найближчим оточенням. Тому сім'ї класифікують за критерієм характеру захворювання і патологічного стану дитини. Це саме такі сім'ї, де є діти: з порушенням слуху і мови (глухі; такі, хто недочувають; такі, хто втратив слух); з порушенням зору (сліпі, слабкозорі); з порушенням інтелектуального розвитку (розумово відсталі, діти із затримкою психічного розвитку); з порушенням опорно-рухового апарату (ДЦП без інших патологій); з комплексними порушеннями психофізичного розвитку (сліпоглухонімі; сліпі і розумово відсталі; глухі і розумово відсталі; ДЦП з розумовою відсталістю та ін.); із хронічними соматичними захворюваннями; із психоневрологічними захворюваннями. Особливості проблем у сім'ях, які мають проблемних дітей, залежно від етіології їх паталогії, представлено у таблиці 3.

Таблиця 3

Взаємозв'язок проблем розвитку дитини і психологічної атмосфери сім'ї

Проблема	Особливості взаємин	Проблеми, які виникають
Порушення слуху	Великі проблеми встановлення контакту з дитиною, особливо, коли у батьків та інших дітей нормальний слух і мовлення. Глуха від народження дитина майже позбавлена контактів з соціальним оточенням, а отже не може повністю задовольнити свої соціальні потреби, зміни в діяльності триваліші і мають певні відмінності	У сім'ї, де дитина глуха, а батьки чують, виникають труднощі у міжособистісних контактах. Це призводить до того, що дитина віддаляється від них, замикається у собі, відмовляється спілкуватися, починає нервувати. Глуха дитина частіше за все спілкується з матір'ю, таке становище робить її залежною від неї, примушуючи її тим самим відгадувати і задовольняти всі бажання дитини
Порушення зору	Батьки здебільшого розглядають ваду дитини як важку хворобу і займають здебільшого позицію гіперопіки	Позбавлення дитини самостійності та ініціативи
Інтелектуальні вади	Батьки використовують помилкові методи поведінки з дитиною, соромляться її, їм важко любити її так, щоб вона почувалася спокійно і безпечно	Не визнаються ознаки розумової відсталості і батьки намагаються навчити дитину видам діяльності і навичкам, які їй не під силу, які вона не в змозі виконувати, що призводить до її пасивності

Закінчення таблиці 3

Гіперактивний розлад і дефіцит уваги	Домашні умови є джерелом напруги, батьки менше приділяють часу спілкуванню з дітьми, менше з ними займаються, але більше їх контролюють, дають більше вказівок, менше заохочують й хвалять, але більше карають. Неправильне оцінювання поведінки дитини ставить на ній «тавро» злої й невдячної, не здатної зробити нічого гарного	У процесі виховання дитина отримує значно більше негативних, ніж позитивних впливів. Батьки її часто карають, сумніваються у її здібностях, постійно вказують на помилки, а іноді починають вважати їх невірними. Таке виховання призводить до розвитку у дитини відчуття неповноцінності й самотності; порушення поведінки стають компенсаторними реакціями, розвиваються й вторинні невротичні прояви
Мінімальна мозкова дисфункція	У деяких випадках діти можуть провокувати батьків до різких агресивних реакцій, особливо якщо самі ці батьки не дуже врівноважені або досвідчені. Сімейні умови дітей найчастіше оцінюються як незадовільні. Серед батьків і дорослих родичів дітей часто спостерігаються алкоголізм, асоціальна поведінка й істерія	Проблеми, створені дітьми, призводять до розпаду родини. Небажані, покинуті та занедбані діти гірше адаптуються до навколишніх умов, розглядаються як обтяжливий фактор
Дитячий церебральний параліч	Батьки не впевнені у своїх діях; часто прагнуть уникати зайвих контактів з дитиною; хворобливо переживають, що не можуть вести такий активний спосіб життя, як раніше	Дитина опиняється в ізоляції. Батьки відчувають власну неповноцінність, переживають глибоке почуття провини, думають про суїцид. Матеріальні труднощі, що виникають, посилюють проблеми

Як бачимо, адаптації на біологічному, психологічному і соціальному рівнях досягають далеко не всі сім'ї проблемних дітей. Ознаками дезадаптивної сім'ї, яка потребує консультації психотерапевта, є постійні скарги на ситуацію, виховання за типом гіперпротекції, наявність замкнутих систем мати–дитина; велика кількість соматичних скарг із боку членів сім'ї, свідоме обмеження соціальних контактів. У міру дорослішання дитини можуть виявитися й інші ознаки, такі як виражена ворожість стосовно проблемної дитини, уникання її [5].

Порушення розвитку або серйозна хвороба дитини викликають сильне напруження в сім'ї у формі практичних проблем, великого навантаження у роботі, відчуття незадоволеності, труднощів зі сном, печалі, стресу, хвилювання, відчуття провини і безсилля. Дисфункційні симптоми, які можна відзначити у батьків і дітей, є вираженням цієї напруги (Maslach, 1998). Тому все, що може допомогти полегшити життя батьків, дає їм додаткові сили й час на те, щоб впоратися з проблемами дітей і один одного [14].

Часто у батьків таких дітей бракує сил змінити ситуацію у сім'ї або знайти щось позитивне для себе. Причому мати і батько поведуть себе у стані кризи по-різному. Це може викликати нерозуміння і створити між ними дистанцію. Іноді потрібна допомога, щоб вони змогли зрозуміти себе і один одного. Криза забирає багато сил і часу. Іноколи батько виглядає сильнішим і витриманішим, а мати в цей час не може собою оволодіти, потім ролі можуть помінятися. Стосунки батьків можуть загострюватися в періоди напруги, а ролі мінятися кардинальним чином. Часто через кризу сім'ї не беруть на себе ініціативу просити допомоги [1].

Важливим моментом є аналіз особливостей розвитку і виховання сиблінгів проблемних дітей у сім'ї. Дослідження, які проводила Л. С. Печнікова, показали, що і брати, і сестри дітей з проблемами розвитку ростуть в особливій ситуації – вони теж зазнають побутових труднощів і батьки часто вимушені жертвувати їхніми інтересами. У певний момент вони можуть відчуті себе обділеними увагою. Іноді вони, розділяючи турботи сім'ї, рано дорослішають, а іноді «переходять в опозицію», формуючи захисні особисті установки, і тоді їх відчуженість від турбот сім'ї стає додатковим болем батьків, про який вони не говорять, проте гостро відчувають. Вразливість сім'ї посилюється в періоди вікових криз і у ті моменти, коли сім'я проходить певні критичні точки свого розвитку. У проблемних сім'ях здорові діти зазвичай вимушені обмежувати свої бажання і потреби. Багато хто з них дуже чуйний і готовий нести відповідальність за того, хто слабший. Вони можуть бути підтримкою для своїх батьків, але через недостатність вираження своїх відчуттів і вирішення конфліктів у сім'ї в них може страждати відчуття власної гідності [8].

Важливою для встановлення стосунків, особливо в ситуації порушень розвитку дитини, стає здатність дорослого до тестування реальності, яка включає можливість реалістично та глибоко оцінювати себе

та інших, зокрема і дитину. Стосовно дитини з проблемами розвитку – це реалістичність в оцінці її особливостей та їх відповідності віковим характеристикам. Необхідним для встановлення розвиваючих стосунків є здатність дорослого відокремлювати та розрізняти особистісні і пов'язані з дитиною внутрішні психічні переживання та зовнішні стимули, які викликають ту чи іншу поведінку та емоції. Отож, особистісна зрілість дорослого є важливим компонентом, який детермінує розвиток цих взаємин [4].

Питання вивчення особливостей переживання батьками факту народження (встановлення діагнозу) проблемної дитини є актуальним та необхідним кроком до забезпечення батькам адекватної психологічної допомоги. Виховання проблемної дитини спричиняє хронічно дієвий, тривалий стрес батьків, наслідком якого можуть бути особистісні зміни та пов'язані з ними стійкі особливості адаптивної поведінки.

Проблема оцінки дитячо-батьківських взаємин у сім'ях, які виховують дітей із порушеннями розвитку, все більше привертає увагу. Її слід вивчати для створення обґрунтованих способів надання психологічної допомоги, які б були зручні для практиків та давали змогу виявляти мішені психологічного впливу. Продуктивною є модель, яка включає три структурні компоненти: суб'єктивне інтрапсихічне поле дорослого, суб'єктивне інтрапсихічне поле дитини та об'єктивне міжособистісне поле взаємодії. Враховуючи те, що ранній вік дитини не дає можливості об'єктивізації її суб'єктивного інтрапсихічного поля, а аналіз поведінки взаємодії дає змогу робити вельми опосередковані висновки, оцінку дитячо-батьківських стосунків доцільно робити через аналіз суб'єктивного інтрапсихічного поля дорослого. Інтеграція особистості дорослого передбачає здатність батьків усвідомлювати чітку межу між власною психікою та психікою дитини, розрізняти власні потреби та потреби дитини, а також усвідомлювати власну цілісну особистісну ідентичність, інтеграцію суперечливих образів себе (наприклад «гарні», «погані» батьки, діти, шлюбні партнери) в єдину та цілісну концепцію [4]. Зрілими захистами є здатність дорослого до ізоляції власного афекту, інтерпретація дитячого афекту, раціоналізація дитячих потреб, інтелектуалізація при обмірковуванні ситуації взаємодії та комунікації з дитиною і іншими членами сім'ї [4].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Згідно з традицією, що склалася в нашій країні, проблеми сім'ї, у якій виховують

дитину з проблемами розвитку, розглядають здебільшого через призму проблем самої дитини. Вважається достатнім обмежитись методичними рекомендаціями батькам з питань навчання і деякими порадами, що стосуються виховання дитини. Однак, як свідчить практика, такий вплив, незважаючи на старання і зусилля з боку спеціалістів, виявляється недостатнім, оскільки не враховуються окремі аспекти, які потребують особливої уваги, а саме: батьки дитини, сиблінги проблемної дитини, тобто члени ядерної сім'ї, так само як і члени розширеної сімейної системи. На наш погляд, вирішення проблеми соціальної адаптації сімей цієї категорії і заняття ними своєї «соціальної ніші» варто шукати у сфері реалізації корекційного впливу не тільки на проблемну дитину, а й на її батьків, сиблінгів, прабатьків, на що і будуть спрямовані наші подальші дослідження.

Список використаної літератури

1. Добряков И. В. Психология семьи и больной ребенок : учеб. пособие [хрестоматия] / И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.
2. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2000. – 656 с.
3. Иванова И. Б. Професійна підготовка студентів з особливими потребами в адаптації / І. Б. Иванова // Вісн. ун-ту «Україна». – 2001. – № 1. – С. 86–90.
4. Кукуруза Г. В. Теоретичні та методологічні основи оцінки дитячо-батьківських відносин в сім'ях, які виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : навч.-метод. посіб. / Г. В. Кукуруза, А. М. Кравцова ; ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України» ; Східноєвропейська філія Міжнародного Соломонова університету. – К. : Молодість, 2007. – 250 с.
5. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М. : Издат. центр «Академия», 2001. – 192 с.
6. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р. Ф. Майрамян. – М., 1976. – 24 с.
7. Миллер А. Вначале было воспитание : пер. с англ. / А. Миллер. – М. : Академ. проект, 2003. – 464 с.
8. Печникова Л. С. Приемные семьи в пространстве детско-родительских отношений / Л. С. Печникова, Е. Б. Жуйкова // Психол. исслед. – 2008. – № 2 (2). – С. 42–52.
9. Погорільська Н. І. Чинники та показники психологічної адаптованості матерів дітей юнацького віку з обмеженими можливостями : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 – медична психологія / Н. І. Погорільська ; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – К., 2010. – 16 с.

10. Райкус Дж. С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска : [практ. пособие]. В 4 т. Т. 1 / Дж. С. Райкус, Р. Хьюз. – СПб. : Питер, 2009. – 341 с.
11. Селигман М. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития (особый ребенок) : пер. с англ. / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Изд-во «Теревинф», 2009. – С. 121.
12. Семаго Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2000. – 207 с.
13. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М. : УМК «Психология», 2004. – 192 с.
14. Maslach C. Prevention of burnout / C. Maslach, J. Goldberg // New Perspectives. Applied and Preventive Psychology. – Num. 7. – P. 63–74.