

УДК 159.9:61

Ирина Евгеньевна Валитова*канд. психол. наук, доц., проф. каф. социальной работы
Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина***Irina Valitova***Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Professor of the Department of Social Work
of Brest State A. S. Pushkin University
e-mail: irvalitova@yandex.ru***МАТЕРИНСКАЯ ПОЗИЦИЯ
ОТНОСИТЕЛЬНО РЕБЕНКА С ПРОБЛЕМАМИ РАЗВИТИЯ:
МОДЕЛЬ КАК ИНСТРУМЕНТ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА**

Обоснована актуальность изучения материнской позиции относительно ребенка с проблемами в развитии (с нарушениями, заболеваниями) в связи с реализацией семейно-центрированного подхода в системе ранней помощи детям и их родителям. Материнская позиция понимается как целостное интегрированное отношение матери в значимой для нее сфере – здоровье и благополучие ребенка. Предложена структура материнской позиции и построена ее модель применительно к ребенку раннего возраста с церебральной органической патологией. Структурными компонентами материнской позиции являются отношение матери к ребенку, отношение матери к болезни ребенка, отношение матери к себе. Представлены результаты верификации модели в эмпирическом исследовании, которое проводилось с использованием опросных, проективных методов и наблюдения за взаимодействием матери и ребенка раннего возраста. Модель является универсальной: она применима к материнской позиции относительно детей разных возрастных и нозологических категорий. Модель материнской позиции является действенным инструментом при оказании психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития.

Ключевые слова: материнская позиция, ранний возраст, неврологическая патология, нарушения развития, отношение матери к ребенку, отношение к болезни ребенка, самосознание матери.

***The Maternal Position in the Relation to a Child with Developmental Problems:
the Model as a Tool for the Psychologist's Work***

The relevance of the study of maternal position in relation to a child with developmental problems (with disabilities, with diseases) in connection with the implementation of a family-centered approach in the system of early support for children and their parents is substantiated. Maternal position is understood as a holistic integrated attitude of a mother in the sphere important to her – child's health and wellbeing. The structure of maternal position is proposed and its model is constructed as applied to a young child with cerebral organic pathology. The structural components of maternal position include mother's attitude toward the child, mother's attitude toward the child's illness, and mother's attitude toward herself. The paper presents the results of model verification in an empirical study using questionnaires, projective methods, and observation of interaction between a mother and a child. The model is universally applicable to maternal position in relation to children of different age and nosological categories. The maternal position model is an effective tool in providing psychological support to families raising children with developmental disabilities.

Key words: maternal position, early age, neurological pathology, developmental disorders, mother's attitude to the child, attitude to the child's illness, self-awareness of the mother.

Введение

Общенациональными задачами в социальной политике Республики Беларусь являются усиление демографической безопасности, охрана материнства и детства, содействие разностороннему развитию детей. Ранний период онтогенеза является диадным возрастом, что означает неразрывную связь ребенка и матери, а также ее роль в

возникновении проблем развития ребенка (Г. Г. Филиппова [1]).

В системе ранней помощи детям с нарушениями развития и риском их возникновения реализуется принцип семейной центрированности (М. Guralnick [2], Н. Olechpowicz [3]); семья определена в качестве целевой группы ранней помощи: коллективный субъект сопровождения включает родителей, специалистов и ребенка (О. А. Ка-

рабанова, Н. Н. Малофеев [4]). В число наиболее актуальных выдвигается проблема научно-методического обеспечения деятельности психологов в системе ранней помощи, в т. ч. с целью формирования готовности социального окружения к обеспечению благоприятного развития ребенка.

Благоприятное психофизическое развитие ребенка во многом определяется успешной адаптацией его матери к ситуации наличия особенного ребенка, которая рассматривается как кризисная жизненная ситуация (Л. А. Пергаменщик [5]).

Переживания матери при появлении ребенка с патологией традиционно трактуются как преимущественно негативно окрашенные, оказывающие неблагоприятное влияние на ребенка (М. Селигман, Р. Дарлинг [6], М. Jonas [7], А. К. Kingston [8], E. Schuchardt [9]).

Психологическое здоровье матери является актуальной современной проблемой, т. к. сосредоточенность на проблемах ребенка приводит к снижению качества ее жизни из-за невнимания к собственным потребностям, что не только негативно влияет на эмоциональное благополучие ребенка, но и сказывается на личностном функционировании и матери, и семьи (А. Turnbull [10]).

Мать ребенка с отклонениями в развитии должна рассматриваться не только с позиций ее отношений с ребенком, но и как участник системы ранней помощи (Н. Ш. Тюрина [11]). Принцип формирования адекватной внутренней картины болезни ребенка у родителей декларируется как один из важнейших в стратегии ранней помощи детям с отклонениями в развитии и риском их возникновения [4].

Таким образом, актуализируется потребность в проведении исследования целостного отношения матери к ребенку с проблемами в развитии, которое понимается как материнская позиция и включает теоретическое обоснование концепта материнской позиции, построение и эмпирическую верификацию модели материнской позиции как целостного отношения матери к ребенку определенной возрастной и нозологической категории.

Цель данной статьи состоит в обосновании концепта материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с проблемами развития, построения модели мате-

ринской позиции и определения содержания ее структурных компонентов.

Основная часть

Материнская позиция в данном исследовании рассматривается относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией. Теоретический анализ оснований для определения концепта и структуры материнской позиции проводился по следующим направлениям:

1) понятие позиции в категориальной системе межличностного взаимодействия (К. А. Абульханова-Славская, Г. М. Андреева, А. А. Бодалев, Я. Л. Коломинский, В. Н. Мясищев, В. В. Рубцов);

2) закономерности и механизмы нормотипичного и отклоняющегося психофизического развития в раннем возрасте (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, В. В. Лебединский, А. М. Поляков, О. Г. Приходько, Е. С. Слепович, Е. О. Смирнова, И. В. Шматкова, Д. Б. Эльконин, Н. Olechnovich, A. Sameroff и др.);

3) ранний онтогенез как диадный возраст: роль матери в психофизическом развитии ребенка (А. Я. Варга, Н. Н. Васягина, Ч. Венап, Е. И. Захарова, Е. И. Исенина, О. А. Карабанова, А. С. Спиваковская, Г. Г. Филиппова, А. Фрейд, М. Ainsworth, J. Bowlby, P. Crittenden, R. Largo, M. Main, M. Papousek, D. Stern, D. W. Winnicott и др.);

4) формирование материнской позиции относительно детей с отклонениями в развитии (Е. М. Мастюкова, Р. Ж. Мухамедрахимов, О. Л. Романова, Е. А. Савина, М. Селигман, В. В. Ткачева, В. С. Тихомирова, А. Б. Холмогорова, С. М. Хорош, М. Jonas, A. K. Kingston, I. Prekop, E. Schuchardt).

В результате теоретического анализа выделены основания для определения концепта материнской позиции, установления ее структуры и содержания структурных компонентов. В психологии понятие позиции соотносится с широким кругом категорий межличностного взаимодействия: отношение, общение, образ другого, взаимодействие субъектов, совместная деятельность. Позиция понимается как целостное отношение субъекта к чему-либо и как поведение, обусловленное этим отношением; это интеграция доминирующих избирательных отношений человека в значимой для него

сфере, которая определяет особенности восприятия действительности и переживаний личности, а также особенности поведения (В. Н. Мясищев [12]).

Для определения структуры позиции как интегрированного целостного отношения человека необходимо обозначить значимую для него сферу. Для матери значимой сферой является благополучие ребенка, его здоровье, а также болезнь или нарушение как индикаторы неблагополучия и нездоровья ребенка.

Материнская позиция относительно ребенка раннего возраста должна быть рассмотрена во взаимосвязи с возрастной спецификой и закономерностями психофизического развития ребенка раннего возраста. Ранний возраст представляет собой значимый для развития психики и личности возрастной период, на протяжении которого происходят фундаментальные изменения в деятельности и сознании ребенка, формируются важнейшие предпосылки личности. Высокий темп развития ребенка в раннем возрасте способствует быстрому накоплению нарушений в развитии, и можно предположить, что механизмом вторичного и третичного дефектов в развитии ребенка раннего возраста является воздействие близкого взрослого как опосредующее звено во взаимовлияниях психических функций в структуре развивающейся психики (Л. С. Выготский [13–14]).

В детской психологии убедительно доказано, что взаимодействие ребенка и близкого взрослого на ранних этапах жизни является одним из главных условий психического развития ребенка. Мать в общении и совместной деятельности с ребенком обеспечивает удовлетворение его потребностей в любви и признании, безопасности, самостоятельности и познании окружающего мира. Важным условием такого благоприятного взаимодействия является чувствительность матери к потребностям ребенка и понимание его состояний, а также использование способов общения, соответствующих состоянию и уровню развития ребенка (И. В. Шматкова [15]).

Материнское отношение к детям с нарушениями развития включает представления о ребенке, эмоциональное отношение к нему, а также поведение, что выражается в стилях семейного воспитания [16]. Отноше-

ние матери к ребенку и его болезни противоречиво: в нем сочетаются позитивное и негативное отношение, симбиоз и отвержение ребенка, искаженный его образ, что объясняется действием психологической защиты, отреагированием чувств вины и долженствования. Ребенок с отклонением в развитии и прогресс в его восстановлении является для матери мерилom ее ценности [1].

Восприятие ребенка матерью и чувствительность к его потребностям и поведению зависит не только от материнских качеств, но в значительной степени определяется характеристиками ребенка, в т. ч. характеристиками вида нарушений развития. При наличии у ребенка отклонений в развитии мать отличается неточным или искаженным восприятием и пониманием ребенка, недостаточной чувствительностью и отзывчивостью, повышенной активностью и доминантностью, неадекватными способами взаимодействия с ребенком. При наличии у ребенка нарушения в развитии мать переживает особые эмоциональные состояния, вызванные фактом его отличия от других детей и наличием дефицитарности (Е. И. Захарова [17]). Материнская компетентность относительно ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии включает умения матери организовать процесс ухода за ребенком, стимулировать развитие ребенка, обеспечивать эмоциональное благополучие (Н. Ш. Тюрина [11]).

Таким образом, в литературе описано содержание отношения матери к ребенку с разными видами нарушений, отношение родителей к разным видам нарушений и болезней ребенка; имеются также отдельные работы, в которых рассматривается отношение матери к себе. При этом мы не находим работ, в которых обосновывается необходимость описания целостного отношения матери к ребенку с проблемами в развитии.

Решая задачу построения модели материнской позиции, необходимо обратиться к определению понятия модели. Модель (лат. *modulus* – мера, образец, норма) понимается как аналог (схема, структура, знаковая система) оригинала – определенного фрагмента природной или социальной реальности, порождения человеческой культуры, концептуально-теоретического образования. Модель в широком понимании – это «упрощенный мысленный или знаковый

образ какого-либо объекта или системы объектов, используемый в качестве их «заместителя» [18, с. 268].

Моделирование предполагает принятие допущений той или иной степени важности, однако модель должна удовлетворять требованиям адекватности (соответствия модели исходной реальной системе и учету наиболее важных качеств, связей и характеристик), точности (степени совпадения полученных в процессе моделирования результатов с заранее установленными), универсальности (возможности расширения области применимости модели для решения более широкого круга задач).

Материнская позиция относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией – это интеграция отношений матери в значимой для нее сфере – ребенок и его болезнь. Эта сфера включает такие компоненты, как отношение матери к ребенку, отношение матери к болезни ребенка, отношение матери к самой себе. В свою очередь, каждое из отношений характеризуется системой представлений, эмоционально-оценочного отношения и поведением матери относительно ребенка, его болезни и самой себя.

Материнская позиция относительно ребенка складывается под влиянием социальных представлений, социальных установок или имплицитных теорий как проявлений обыденного сознания, разновидности которых соотносятся с соответствующим компонентом материнской позиции (Е. В. Улыбина [19] Г. М. Андреева [20]).

Обыденные представления о раннем детстве как содержательные элементы обыденного сознания играют важную роль в поведении и отношениях субъекта в разных сферах жизнедеятельности: формирование отношения к материнству, воспитание ребенка раннего возраста и организация его жизнедеятельности (А. В. Леднева [21]). В содержание имплицитных теорий развития входят те убеждения и установки, которые родитель реализует во взаимодействии с ребенком (Н. Л. Васильева [22]).

В обыденном сознании представлены социальные установки в отношении материнства как явления и в отношении социальной роли матери, а также имплицитные теории материнства. Материнская любовь трактуется как некий архетип в личности

матери, как проявление коллективного бессознательного, и особое значение имеют архетипы матери и рождения (Н. Н. Васягина [23]). Социальные установки на роль родителей характеризуются привычкой нести полную ответственность за ребенка, стереотипами «родительского долженствования», жертвенной позицией матерей, установкой жить интересами ребенка.

Социальные установки относительно ребенка с инвалидностью и его матери отражают идею социальной нежелательности рождения ребенка с психофизическими отклонениями, стигматизации ребенка и его матери (М. Селигман, Р. Дарлинг [6], М. Jonas [7], I. Prekop [24]). Женщина, имеющая ребенка с психофизическими нарушениями, воспринимает и принимает стигматизацию не только по отношению к своему особому ребенку, но также и по отношению к самой себе: если я родила неполноценного ребенка, значит я сама неполноценная, ибо социальная задача женщины – дать жизнь другому человеку (М. Jonas [7]).

Социальные установки в отношении к здоровью и болезни, в отношении инвалидности отражаются в моделях инвалидности как установках профессионального и обыденного сознания относительно людей с инвалидностью (И. Б. Бовина [25]).

Таким образом, структура материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией включает совокупность взаимосвязанных компонентов, каждый из которых имеет специфику, обусловленную возрастными особенностями раннего возраста и нозологическими характеристиками:

1) отношение матери к ребенку в совокупности когнитивного компонента (представления матери о развитии ребенка раннего возраста и образ собственного ребенка), аффективного компонента (эмоционально-ценностное отношение к ребенку), поведенческого компонента (взаимодействие матери и ребенка);

2) отношение к болезни ребенка (внутренняя картина болезни ребенка у матери);

3) отношение матери к себе (ценностно-смысловая направленность, образ «я» как совокупность ролевых позиций, оценка себя как матери и самооценка личностных качеств).

Построенная модель материнской позиции относится к структурным моделям как упрощенному графическому изображению моделируемого объекта, которое дает представление о количестве компонентов и их взаимных связях (рисунок). Модель соответствует требованию адекватности: в ней

учитываются наиболее важные качества и характеристики моделируемой реальности, требованию точности (высокой степени совпадения полученных результатов с предполагаемыми), универсальности (возможности расширения области применимости модели для решения более широкого круга задач).

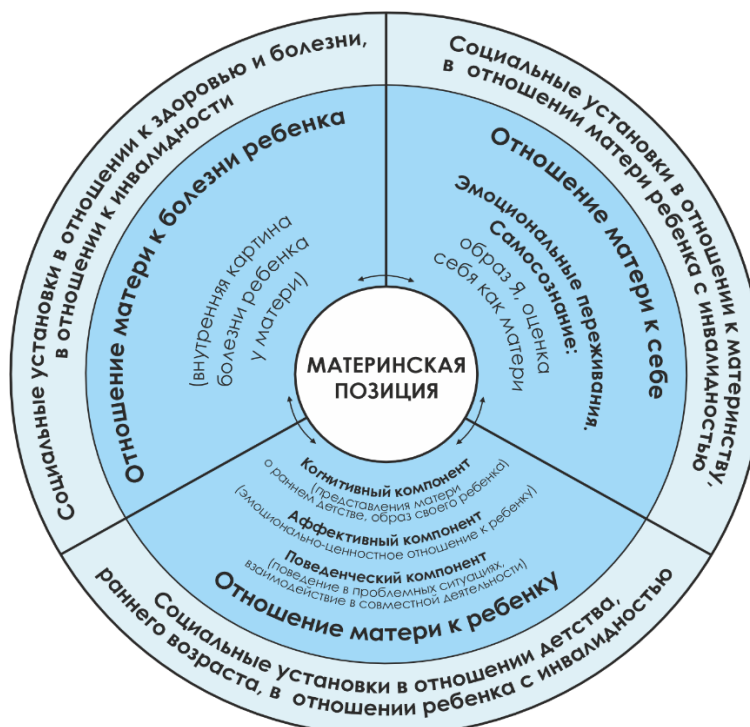


Рисунок – Модель материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с церебральной органической патологией

Эмпирическое исследование, направленное на верификацию модели, проводилось с помощью набора разноплановых методов: опросные методы, проективные методы, наблюдение. В исследовании участвовали матери, имеющие детей раннего возраста с церебральной органической патологией ($n = 160$). В эмпирическом исследовании верифицирована построенная модель материнской позиции:

1) определено содержание каждого компонента;

2) установлены взаимосвязи показателей внутри каждого компонента: в частности, взаимосвязь когнитивного, аффективного и поведенческого компонентов в структуре материнского отношения (установлено, что представления матери о нормативном развитии связаны с содержанием образа ребенка; содержание образа ребенка связано с характеристиками эмоционально-ценностного отношения матери к ребенку;

поведение матерей по отношению к ребенку различается при разном уровне чувствительности матери, принятия ребенка и себя как родителя); оценка матерью степени тяжести болезни не соответствует объективной клинической оценке, т. к. матери склонны недооценивать степень тяжести в сравнении ребенка с детьми с таким же диагнозом.

3) получены доказательства взаимосвязи трех компонентов материнской позиции, что свидетельствует о целостности материнской позиции при автономности каждого компонента.

Доказаны закономерности и связи отдельных компонентов материнской позиции, что свидетельствует о необходимости исследования и учета всех компонентов материнской позиции. Доказано, что при наличии у ребенка неврологической патологии снижается уровень оценки матерью своих личных качеств, при этом самооценка счастья остается без изменений (таблица 1).

Таблица 1 – Самооценки матерей, имеющих детей раннего возраста

Группа	Шкалы				
	здоровье	ум	красота	характер	счастье
Матери детей с патологией	6,46	7,59	9,62	9,62	9,39
Матери детей без патологии	8,9	8,3	8,9	8,91	8,7
Значение U-критерия Манна – Уитни	1100, $p = 0,000$	2505, $p = 0,033$	2177, $p = 0,001$	3047, $p = 0,810$	2319, $p = 0,005$

Установлено, что признание матерью сохранения дефицитарности ребенка в будущем, использование внутреннего ресурса «вера и надежда» связано с оценкой себя как недостаточно хорошей матери; оценка себя как хорошей матери связана с повы-

шением уровня ее активности в лечении ребенка. Доказано, что оценка себя как недостаточно хорошей матери чаще встречается при недоношенности, а также при тяжелых нарушениях развития ребенка (таблица 2).

Таблица 2 – Корреляционные связи показателя оценки себя как матери

Характеристика	Я хорошая мама	Я недостаточно хорошая мама
Реабилитационная активность матери	$r_s = 0,232, p = 0,013, n = 65$	$r_s = -0,278, p = 0,013, n = 65$
Признает сохранение дефектов ребенка	$r_s = -0,252, p = 0,05, n = 66$	$r_s = 0,290, p = 0,05, n = 66$
Ресурс вера, надежда	$r_s = -0,239, p = 0,05, n = 54$	$r_s = 0,239, p = 0,05, n = 54$
Недоношенность ребенка	$r_s = -0,277, p = 0,23, n = 58$	$r_s = 306, p = 0,12, n = 58$
Тяжелые нарушения развития ребенка	$r_s = -0,190, p = 0,044, n = 71$	$r_s = 0,240, p = 0,033, n = 71$

Заключение

В статье представлена модель материнской позиции относительно ребенка с проблемами в развитии, определена структура материнской позиции и взаимосвязи ее компонентов. Модель разработана применительно к определенной возрастной и нозологической категории детей – детей раннего возраста с неврологической патологией. Она может использоваться применительно к другим категориям детей – разного возраста, с разными видами нарушений и проблем в развитии, т. к. она отличается признаком универсальности, отражая универсальные особенности отношения матери к ребенку, имеющему проблемы здоровья или развития.

В практической работе психолога с семьей, в частности с матерью, которая обратилась к психологу с запросом относительно психологических проблем ребенка, эта модель может использоваться как инструмент, позволяющий определить понимание матерью сложной ситуации развития ребенка через понимание ее отношения к ребенку как представителю определенной возрастной категории, к его проблеме (нарушению, болезни), а также к себе как матери ребенка с проблемами развития. Эффективная психологическая помощь матери как родителю ребенка проблемой возможна только при понимании психологом позиции матери как целостного отношения к ребенку и его проблеме.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Филиппова, Г. Г. Психология материнства : учеб. пособие. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239 с.
2. Guralnick, M. J. Why Early Intervention Works. A Systems Perspective / M. J. Guralnick // *Infants & Young Children*. – 2011. – Vol. 24 (1). – P. 6–28.
3. U źródeł rozwoju dziecka: o wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego : pr. zbior. / pod red. H. Olechnowicz. – Warszawa : Nasza Księgarnia, 1988. – 199 s.
4. Карабанова, О. А. Стратегия развития образования детей с ОВЗ: по дороге к реализации культурно-исторического подхода / О. А. Карабанова, Н. Н. Малофеев // *Культур.-ист. психология*. – 2019. – Т. 15, № 4. – С. 89–99.
5. Пергаменщик, Л. А. Психологический код выживания : монография / Л. А. Пергаменщик. – Брест : БрГУ, 2015. – 262 с.

6. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития / М. Селигман, Р. Б. Дарлинг. – М. : Теревинф, 2007. – 368 с.
7. Jonas, M. Behinderte Kinder, behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit / M. Jonas. – Frankfurt am Main, 1990. – 168 s.
8. Kingston, A. K. Mothering special needs: a different maternal journey / A. K. Kingston. – London ; Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2007. – 191 p.
9. Schuchardt, E. Warum gerade ich?.. Leben lernen in Krisen – Leiden und Glaube. Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts. Der Komplementär Spiral weg Krisenverarbeitung / E. Schuchardt. – Göttingen ; Bristol : Vandenhoeck & Ruprecht. – 2013. – 360 s.
10. Turnbull, A. Parents and professionals: partners in building competencies / A. Turnbull / *Entwicklungsstörungen und chronische Erkrankungen. Diagnose, Behandlungsplanung und Familienbegleitung*. – München : Verlag Schmidt-Römhild, 2017. – S. 169–180.
11. Тюрина, Н. Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Н. Ш. Тюрина. – М., 2008. – 262 л.
12. Мясищев, В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – 426 с.
13. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1982–1984. – Т. 4 : Вопросы детской (возрастной) психологии. – 1984. – С. 243–432.
14. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1982–1984. – Т. 5 : Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. – 1983. – 368 с.
15. Шматкова, И. В. Базовые потребности ребенка раннего возраста и его эмоциональное благополучие / И. В. Шматкова // *Вестн. Брэсц. ун-та. Сер. гуманітар. і грамад. навук.* – 2008. – № 3. – С. 105–113.
16. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина ; под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Владос, 2003. – 408 с.
17. Захарова, Е. И. Психология освоения родительства : науч. моногр. / Е. И. Захарова. – М. : ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
18. Зинченко, В. П. Большой психологический словарь / В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков. – М. : АСТ-Москва : Прайм-Еврознак, 2008. – 633 с.
19. Улыбина, Е. В. Психология обыденного сознания / Е. В. Улыбина. – М. : Смысл, 2001. – 319 с.
20. Андреева, Г. М. Психология социального познания / Г. М. Андреева. – М. : Аспект-пресс, 2005. – 288 с.
21. Леднева, А. В. Концепт «Ребенок» в пословичном фонде (на материале русских и немецких пословиц и поговорок) / А. В. Леднева // *Вестн. Адыгейс. гос. ун-та. Сер. 2, Филология и искусствоведение*. – 2011. – № 3. – С. 162–168.
22. Васильева, Н. Л. Факторы развития в психоаналитической теории и в имплицитных теориях / Н. Л. Васильева // *Вопр. психологии*. – 2007. – № 6. – С. 128–137.
23. Васягина, Н. Н. Образ матери: особенности репрезентаций в сознании россиян / Н. Н. Васягина // *Пед. образование в России*. – 2015. – № 6. – С. 138–145.
24. Prekop, I. Kinder sind Gäste, die nach dem Weg fragen: ein Elternbuch / I. Prekop, Chr. Schweizer. – München : Kösel, 1990. – 154 s.
25. Бовина, И. Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.05 / И. Б. Бовина. – М., 2009. – 473 л.

REFERENCES

1. Filippova, G. G. *Psikhologija materinstva : uchieb. posobie* / G. G. Filippova. – М. : Izd-vo In-ta psikhoterapii, 2002. – 239 s.
2. Guralnick, M. J. Why Early Intervention Works. A Systems Perspective / M. J. Guralnick // *Infants & Young Children*. – 2011. – Vol. 24 (1). – P. 6–28.
3. *U źródeł rozwoju dziecka: o wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego* : pr. zbior. / pod red. H. Olechnowicz. – Warszawa : Nasza Księgarnia, 1988. – 199 s.

4. Karabanova, O. A. Strategija razvitija obrazovanija dietiej s OVZ: po dorogie k riealizacii kul'turno-istorichieskogo podkhoda / O. A. Karabanova, N. N. Malofiejev // Kul'tur.-ist. psikhologija. – 2019. – T. 15, № 4. – S. 89–99.
5. Piergamienshchik, L. A. Psikhologichieskij kod vyzhivania : monografija / L. A. Piergamienshchik. – Brest : BrGU, 2015. – 262 s.
6. Seligman, M. Obychnyje siem'ji, osobyje dieti. Sistimnyj podkhod k pomoshchi dietiam s narushenijami razvitija / M. Seligman, R. B. Darling. – M. : Tierievinf, 2007. – 368 s.
7. Jonas, M. Behinderte Kinder, behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit / M. Jonas. – Frankfurt am Main, 1990. – 168 s.
8. Kingston, A. K. Mothering special needs: a different maternal journey / A. K. Kingston. – London ; Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2007. – 191 p.
9. Schuchardt, E. Warum gerade ich?.. Leben lernen in Krisen – Leiden und Glaube. Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts. Der Komplementär Spiral weg Krisenverarbeitung / E. Schuchardt. – Göttingen ; Bristol : VandenHoeck & Ruprecht. – 2013. – 360 s.
10. Turnbull, A. Parents and professionals: partners in building competencies / A. Turnbull / Entwicklungsstörungen und chronische Erkrankungen. Diagnose, Behandlungsplanung und Familienbegleitung. – München : Verlag Schmidt-Römhild, 2017. – S. 169–180.
11. Tiurina, N. Sh. Social'no-piedagogichieskije uslovija formirovanija abilitacionnoj kompetentnosti roditieliej, imejushchikh dietiej s narushenijami psichofizichieskogo razvitija mladienchieskogo i ranniego vozrasta : dis. ... kand. pied. nauk : 13.00.03 / N. Sh. Tiurina. – M., 2008. – 262 l.
12. Miasishchiev, V. N. Lichnost' i nievrozy / V. N. Miasishchiev. – L. : Izd-vo Leningr. un-ta, 1960. – 426 s.
13. Vygotskij, L. S. Sobranije sochinienij : v 6 t. / L. S. Vygotskij. – M. : Pedagogika, 1982–1984. – T. 4 : Voprosy dietskoj (vozrastnoj) psikhologii. – 1984. – S. 243–432.
14. Vygotskij, L. S. Sobranije sochinienij : v 6 t. / L. S. Vygotskij. – M. : Pedagogika, 1982–1984. – T. 5 : Osnovy diefektologii / pod ried. T. A. Vlasovoj. – 1983. – 368 s.
15. Shmatkova, I. V. Bazovyje potrebnosti riebionka ranniego vozrasta i jego emocional'noje blagopoluchije / I. V. Shmatkova // Viesn. Bresc. un-ta. Sier. humanitar. i hramad. navuk. – 2008. – № 3. – S. 105–113.
16. Mastiukova, Ye. M. Siemiejnoje vospitanije dietiej s otklonienijami v razvitii / Ye. M. Mastiukova, A. G. Moskovkina ; pod ried. V. I. Sielivierstova. – M. : Vlados, 2003. – 408 s.
17. Zakharova, Ye. I. Psikhologija osvojenija roditiel'stva : nauch. monografija / Ye. I. Zakharova. – M. : IIU MGOU, 2014. – 258 s.
18. Zinchienko, V. P. Bol'shoj psikhologichieskij slovar' / V. P. Zinchienko, B. G. Mieshchieriakov. – M. : AST-Moskva : Prajm-Jevroznak, 2008. – 633 s.
19. Ulybina, Ye. V. Psikhologija obydiennogo soznaniya / Ye. V. Ulybina. – M. : Smysl, 2001. – 319 s.
20. Andriejeva, G. M. Psikhologija social'nogo poznanija / G. M. Andriejeva. – M. : Aspektpress, 2005. – 288 s.
21. Liedniova, A. V. Koncept «Riebionok» v poslovichnom fondie (na materialie russkikh i niemieckikh poslovic i pogovorok) / A. V. Liedniova // Viestn. Adygiejs. gos. un-ta. Sier. 2. Filologija i iskusstvoviedienije. – 2011. – № 3. – S. 162–168.
22. Vasil'jeva, N. L. Faktory razvitija v psikhoanalitichieskoj tieorii i v implicitnykh tieorijakh / N. L. Vasil'jeva // Vopr. psikhologii. – 2007. – № 6. – S. 128–137.
23. Vasiagina, N. N. Obraz matieri: osobiennosti riepiezientacij v soznanii rossijan / N. N. Vasiagina // Pied. obrazovanije v Rossii. – 2015. – № 6. – S. 138–145.
24. Prekop, I. Kinder sind Gäste, die nach dem Weg fragen: ein Elternbuch / I. Prekop, Chr. Schweizer. – München : Kösel, 1990. – 154 s.
25. Bovina, I. B. Social'nyje predstavlienija o zdorov'je i boliezni: struktura, dinamika, miekhanizmy : dis. ... d-ra psichol. nauk : 19.00.05 / I. B. Bovina. – M., 2009. – 473 l.