



УДК 159.923

К вопросу о психологических особенностях родителей ребенка с отклонениями в развитии

М. Д. Будаева

*Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ,
e-mail: budaeva1209@yandex.ru*

Аннотация: Представлены результаты теоретического анализа проблемы психологических особенностей родителей семьи ребенка с отклонениями в развитии. Рассмотрено влияние характера нарушений ребенка на личность родителей. Выявлена недостаточная изученность проблемы самосознания родителей детей с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: семья, отклонения в развитии, характер нарушений, самосознание родителя.

В настоящее время в российском обществе отмечается повышенное внимание к семье со стороны специалистов различного профиля (социологов, демографов, экономистов, юристов, психологов, педагогов и др.). Данный социальный институт испытывает значительные трудности, которые и обуславливают интерес к проблеме.

Проблема семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, становится все более актуальной в связи с развитием в обществе гуманного отношения к лицам с отклонениями в развитии и поиском новых эффективных путей их социальной адаптации.

Социализация ребенка с проблемами в развитии не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей [13]. Переживания родителей, связанные с рождением больного ребенка, являлись предметом изучения во многих странах. Этот период принято считать наиболее тяжелым. Меняются отношения между супругами, весь уклад семейной жизни. Именно этот период является первым серьезным испытанием брака на прочность. Если семейные отношения были хорошими, то рождение больного ребенка может укрепить брачные узы. В тех случаях, когда взаимоотношения супругов и раньше были плохими, рождение больного ребенка является лишь поводом для развода [11].

Начало изучению эмоциональных характеристик родителей больных детей было положено за рубежом. Большинство западных авторов описывают широкий диапазон невротических и психотических расстройств у родителей аномальных детей (B. Caldwell, S. Guze, C. Davis, B. Goldberg, O. J. Leeson, H. Molony, K. Stevenson и др.). Среди рассматриваемых про-

блем у исследователей вызывает интерес степень выраженности эмоционального стресса, тенденция к социальной изолированности и отчужденности таких семей, проблема стабильности семьи и изменившегося социального статуса родителей (Н. Stone) [12].

Нарушения развития или серьезная болезнь ребенка вызывают сильное напряжение в семье в форме практических проблем, большой нагрузки в работе, чувства неудовлетворенности, трудностей со сном, печали, стресса, волнения, ощущения вины и бессилия. Дисфункциональные симптомы, которые можно заметить у родителей и детей, являются выражением этой напряженности. Поэтому все, что может помочь облегчить жизнь родителей, придает им дополнительные силы и дает время на то, чтобы справиться с проблемами детей и друг друга. Члены семьи могут испытывать постоянное волнение, уходить от решения конфликтов, быть сдержанными в своих реакциях, а также очень тяжело переживать критику. Они испытывают много отрицательных эмоций, но при этом считают, что им нельзя выражать свое раздражение, душевную боль и бессилие. Наблюдения показывают, что родители таких детей скрывают свою печаль, чтобы ее не истолковывали неправильно [6].

Сообщение диагноза вызывает шок и личностную дезинтеграцию у родителей. За этим следует процесс, состоящий из фаз отрицания, приписывания вины, агрессии, ярости и печали, что напоминает совладание с диагнозом у тяжело и смертельно больных людей. Как считает Д. Троут, многие родители печалются об утраченном ребенке, о ребенке, которого они себе воображали. Психосоциальные последствия неполноценности ребенка затрагивают преимущественно две сферы жизни родителей: профессиональную деятельность и досуг (ее ограничение, особенно у матерей) и отношения между супругами, отношения между родителями и их здоровыми детьми, а также прочие социальные контакты. Это рассмотрение показывает, как психосоциальные последствия в одной сфере становятся одновременно медиаторами для стрессов в другой сфере, и наоборот. Однако наряду с большими нагрузками и вытекающими отсюда трудностями для родителей нельзя не упомянуть также приобретаемую силу характера и позитивный опыт, например искренность, толерантность и способность к эмпатии [14].

В отечественной психологической литературе исследованию семьи и ближайшего окружения ребенка-инвалида посвящены работы А. И. Захарова, В. Н. Мяснищева, В. Е. Рожнова, Н. В. Мазуровой, Т. А. Добровольской, С. Д. Забрамной, И. Ю. Левченко, В. В. Ткачевой, И. И. Мамайчук, В. Л. Мартынова, Г. В. Пятаковой, Е. М. Мастюковой, Г. А. Мишиной, А. И. Раку, М. М. Семаго, А. С. Спиваковской, У. В. Ульяновской, В. В. Юртайкина, О. Г. Комаровой, О. Б. Чаровой, Е. А. Савиной и др.

У родителей детей с отклонениями в развитии отмечается ряд общих особенностей личности, главным образом в виде сенситивности и гиперсоциализации. Под сенситивностью подразумевается повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, обидчивость, выражаемые склонно-

стью все близко принимать к сердцу и легко расстраиваться, а под гиперсоциализацией – заостренное чувство ответственности, долга, трудность компромиссов. Контрастное сочетание сенситивности и гиперсоциализации означает внутреннее противоречие между чувствами и долгом, способствующее возникновению внутреннего нравственно-этического конфликта. Следующей особенностью является защитный характер поведения, т. е. отсутствие открытости, непосредственности и непринужденности в общении, что обусловлено не столько способом выражения эмоций, сколько ранее имевшимся психотравмирующим опытом межличностных отношений [2].

В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями больного ребенка, а также с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. По мнению И. Ю. Левченко и В. В. Ткачевой, качественные изменения в таких семьях проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом [7; 12; 13].

На психологическом уровне в результате стресса, имеющего пролонгированный характер, оказывается сильное деформирующее воздействие на психику родителей. По наблюдениям, выраженные психофизические нарушения ребенка, а также личностные особенности матери могут служить источником материнской депривации. Любовь к ребенку как специфическое чувство возникает у женщины еще в период беременности. Но именно это светлое чувство укрепляется и расцветает в ответ на эмоциональную взаимность ребенка: его улыбку, комплекс оживления при появлении матери и др. Депривация материнских чувств может инициироваться недостаточностью этих социально-психологических проявлений у ребенка. Вследствие того, что рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и в целом общение с ним являются длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность матери может претерпевать значительные изменения. Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности и существенно нарушить ее социальную адаптацию [7].

Межличностные отношения между матерью и ребенком-инвалидом в силу специфических особенностей социальной ситуации развития могут рассматриваться как основной механизм формирования и развития личности ребенка. Известно, что эмоциональные связи между матерью и ребенком являются основой формирования ценностного отношения к себе, к другим, к окружающему миру. В исследовании Л. М. Колпаковой и Г. Н. Мухайметзяновой выявлены следующие характеристики эмоционально-личностных особенностей матерей детей-инвалидов:

- состояние высокой мобилизованности к готовности справиться с трудностями наблюдается в 61% случаев, это состояние характерно для

следующих групп матерей – из неполной – полной семьи; неработающих – работающих; с высшим образованием; имеющих детей с прочей патологией;

- сниженная активность, неготовность справляться с трудностями – 31 %; для них характерна ориентация на покой и отдых, данные характерны для следующих групп матерей – имеющих среднетехническое образование; имеющих детей-инвалидов с двигательной патологией;

- для всех групп матерей характерно чувство тревоги, страдания и страха.

Эмоционально-личностное отношение матери к ребенку характеризуется следующим: высоким уровнем конфликтности (29 %); неблагоприятной семейной ситуацией (26 %); наличием чувства неполноценности (18 %); тревожностью (29 %); некоторой враждебностью в отношении между членами семьи (4 %).

Выявлено три типа отношений матери к ребенку: принимающий, амбивалентный и отвергающий. Среди них наибольший вес имеет амбивалентное отношение [5].

На социальном уровне семья после рождения ребенка с проблемами в развитии в силу возникающих многочисленных трудностей становится менее общительной и избирательной в контактах. Она сужает круг знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития больного ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда). Также усложняются взаимоотношения между родителями больного ребенка, что нередко приводит к разводу. Неполные семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, составляют от 30 до 40 %. В силу одиночества матерей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, а также страха родителей перед рождением еще одного аномального ребенка, некоторые семьи отказываются от рождения других детей. В таких семьях ребенок-инвалид является единственным. Что касается образовательного уровня, свыше 40 % родителей воспитанников специальных коррекционных учреждений имеют высшее образование (половину из них составляют матери). Однако часть матерей в силу сложившихся обстоятельств после рождения больного ребенка вынуждены изменять профиль своей работы или же вообще оставить ее. Некоторые матери, воспитывающие детей с множественными и выраженными дефектами развития, получают специальное образование и используют новые знания для развития и обучения как своего ребенка, так и других детей [7].

На соматическом уровне заболевание ребенка, его психическое состояние может являться психогенным и для родителей, в первую очередь матерей. Согласно литературным данным (В. А. Вишневский, М. М. Кабанов, В. В. Ковалев, Р. Ф. Майрамян, В. Н. Мясищев), соматические заболевания у родителей больных детей имеют следующие особенности. Матери больных детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т. е. чем длительнее психопатогенная ситуа-

ция, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья. Возникают: расстройства менструального цикла и ранний климакс; частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом (Р. Ф. Майрамян). Наблюдения свидетельствуют о том, что матери больных детей часто жалуются на общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние общей депрессии и тоски [7].

Совокупность психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, характерных для того или иного нарушения развития ребенка, выступает в качестве психотравмирующего фактора, определяющего личностные переживания родителей детей с отклонениями. Характер нарушений, их выраженность, длительность и возможность коррекции влияют на картину переживаний родителей больных детей. Важным обстоятельством, влияющим на адаптацию родителей к проблемам больного ребенка, является их собственное психическое здоровье и отсутствие психофизических отклонений. В том случае, если они здоровы, психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, оказывается более глубокой. Понятно, что родители, сами имеющие сенсорные, двигательные, а тем более интеллектуальные отклонения, идентифицируют ребенка с собой, что в их сознании воспринимается как норма, поэтому они психологически легче адаптируются к проблемам ребенка. Нарушения его развития практически не травмируют родителей.

В рамках медицинских исследований были предприняты первые попытки изучения влияния рождения ребенка с ДЦП на психоэмоциональное состояние родителей (В. А. Вишневский, Р. Ф. Майрамян, И. А. Скворцов и др.). В работах рассматривались различные формы реагирования матерей на проблему нарушения развития ребенка в различные периоды его жизни. Так, наибольшие переживания родителей детей с ДЦП связаны с двигательными расстройствами, во-вторых, обездвиженность или особые трудности при передвижении и необходимость постоянного ухода требуют от родителей особых усилий.

По данным исследования Т. Г. Горячевой и И. А. Солнцевой, матери детей с ДЦП характеризуются высокой степенью эмоциональной тревожности, склонностью к астенодепрессивным, ипохондрическим реакциям, заострению тревожно-сенситивных черт личности, высокой эмоциональной неустойчивостью [1]. В целом для этих матерей характерны высокая степень невротизации, тенденция к патохарактерологическому развитию личности, снижение нервно-психической устойчивости и уровня социально-психологической адаптации.

Наиболее высокая степень выраженности выявленных патогенных личностных характеристик в ходе исследования была отмечена у матерей детей с тяжелой степенью дефекта. Однако матери детей с более легкими нарушениями также отличаются достаточно высокой степенью невротиза-

ции, выраженностью отрицательных эмоциональных реакций, сниженной стрессоустойчивостью. Это дает возможность предположить, что интенсивность эмоционально-личностных нарушений матерей имеет связи как со степенью тяжести состояния ребенка, так и с рядом других факторов: индивидуально-личностными особенностями матерей, сложившимися до рождения ребенка, особенностями семейной ситуации и рядом других переменных. Материнское отношение к ребенку с ДЦП характеризуется дисгармоничностью: сочетание эмоционального отвержения ребенка на неосознаваемом уровне проявляется гиперопекой, повышенным контролем на уровне сознания и поведения [1].

Экспериментальное исследование О. Л. Романовой показало, что у женщин, имеющих ребенка, страдающего церебральным параличом, по мере его взросления происходит изменение когнитивной и эмоциональной составляющих материнской позиции. Если в первые три года жизни ребенка за счет защитного переживания дефекта и неполного представления о нем материнская позиция представляет собой принятие, то с течением времени, чаще всего в период дошкольного детства больного, она перестраивается в сторону отвержения. Это связано с объективизацией представлений о структуре дефекта и перспективах социального развития больного, а также с изменением эмоционального отношения к нему [10].

В исследовании Н. А. Шароновой и Л. М. Колпаковой наличие чувства повышенной тревоги, страдания, страха выявлено 82,5 % обследованных. Эти переживания обуславливаются подавленным состоянием, неудовлетворенностью субъективно значимых потребностей в активности, в успешности, в самовыражении. С одной стороны, проявляется компульсивность в плане энергичной защиты своих позиций, демонстрации оптимизма, инициативности и упорства в достижении целей в 64, 5 % случаев. С другой стороны, выраженное проявление различных компенсаций, таких как неучастие, социальная отгороженность, свобода от обязательств, установка на минимализацию усилий, восстановление и самосохранение – в 36 % случаев. Родительские позиции в обследованных семьях характеризуются преобладанием негативного эмоционального фона, а также негативными оценками ребенка, центрированностью на прошлом и будущем, игнорированием настоящего [16].

В семье с умственно отсталым ребенком угнетающее воздействие на психику родителей оказывает интеллектуальный дефект ребенка, рассматриваемый как ведущий, так как данная аномалия, несмотря на возможную положительную динамику, исключает шанс полного выздоровления ребенка, успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме (Р. Ф. Майрамян, В. В. Ткачева).

Результаты исследований, проведенных В. В. Юртайкиным и О. Г. Комаровой, показали, что умственно отсталый ребенок воспринимается различными социальными группами испытуемых, в том числе и родителями, негативно. Стереотип негативного восприятия умственно отстало-

го человека оказывается устойчивым, ригидным образованием, что объясняет глубину переживаний родителей умственно отсталых детей.

О. Б. Чарова и Е. А. Савина провели экспериментальное исследование родительских установок матерей детей с интеллектуальными недостатками, которое показало, что аномальный ребенок эмоционально отвергается матерью, он воспринимается как инфантильный, личностно и социально несостоятельный, неприспособленный и неумелый. Такое отношение матери нередко выливается в раздражение, нетерпимость, унижение достоинства ребенка. Часть матерей стремятся к симбиотическим отношениям с ребенком: они излишне опекают его, ограждают от любых трудностей, испытывая за него большую тревогу. Матери аномальных детей воспринимают своего ребенка пассивным, больным, обиженным, страдающим, агрессивным. Восприятие временных планов (прошлое, настоящее, будущее) имеет негативный эмоциональный знак [15].

Широкую представленность в научной литературе имеет изучение психологических особенностей детей с сенсорными нарушениями и их окружения (Т. А. Баилова, Р. М. Боскис, Л. П. Григорьева, В. З. Денискина, М. В. Жигорева, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева, С. В. Сташевский, Л. И. Тигранова и др.).

В группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей, согласно исследованию Н. В. Мазуровой, не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными. Для родителей первой группы нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей [7].

Рождение слепого ребенка в семье с двумя незрячими родителями – прогнозируемое событие и воспринимается с пониманием. С появлением слепого ребенка в семье у здоровых людей возникает иная психологическая обстановка. Состояние родителей близко к шоковому. Родители не знают, как будет функционировать семья в дальнейшем, чему можно обучать незрячего ребенка. Им не ясна перспектива его психического развития. Родители слепого ребенка нередко испытывают чувство вины, что отрицательно отражается на их психическом состоянии: они замыкаются в своих переживаниях, ревниво относятся к нормально видящим детям своих друзей, знакомых [8].

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Именно поэтому родительско-детские отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушения-

ми зрения, также часто характеризуются как неадекватные (В. З. Денискина, Л. И. Солнцева, С. М. Хорош).

Реакция родителей на отклонения аутичного ребенка проявляется в подавленности и растерянности, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью «плохой наследственности». Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с нормальными людьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей [8].

В специальных исследованиях обнаружено, что стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей аутичных детей. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо выполняют свою материнскую роль. Такое самоощущение матери аутичного ребенка связано с тем, что он не подкрепляет ее материнского поведения: не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках; иногда даже не выделяет ее из других, не отдает видимого предпочтения в контакте. Таким образом, недостаточность эмоционального отклика ребенка может вести к проявлению депрессивности, раздражительности, эмоционального истощения. Отцы, хотя и менее подвержены стрессу, но тоже переживают чувство вины, разочарования, хотя и не говорят об этом явно. Они обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены, на них ложатся особые материальные тяготы по обеспечению ухода за «трудным» ребенком [9].

Дети с задержкой психического развития относятся к одной из перспективных для сознания родителей категорий, имеющей более благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Однако сопутствующие нарушения, возникающие в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей особые проблемы социального характера. В связи с этим особое фрустрирующее воздействие на родителей этой группы оказывают различные формы нарушения поведения их детей, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, злобности и агрессивности, в наличии постоянного желания быть в центре внимания, ярко выраженном эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком. Особую категорию представляют собой дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста (Н. Н. Заваденко).

Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка «проглатывают» внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние [7].

В последние годы изучением психологических особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и взаимоотношений в таких семьях занимался ряд отечественных психологов. Так, В. В. Ткачевой и И. Ю. Левченко сделаны первые шаги в изучении личности родителей детей с различными отклонениями и в создании комплексной помощи семьям. Но тема самосознания, самооценки и самопринятия родителей в этих работах лишь упоминалась, но не была предметом пристального внимания.

В работах же, выполненных в русле биографического подхода и посвященных изучению воздействия отдельных жизненных факторов на самооценку и самопринятие, такой значимый фактор, как болезнь ребенка, не изучался исследователями. Тем не менее для построения более эффективных программ психологической помощи родителям, которые подвергаются длительному психопатогенному воздействию, необходимы экспериментальные данные, подтверждающие необходимость создания таких программ.

Изучение характеристик личности этих родителей, в частности их самосознания, поможет найти путь к более глубокому осмыслению психологических проблем родителей аномального ребенка. Исследование Н. Е. Карповой и Т. А. Стрекаловой посвящено изучению особенностей самопринятия матерей детей с ДЦП.

Сравнительный анализ самопринятия матерей, воспитывающих детей с ДЦП, и матерей, воспитывающих здоровых детей, выявил, что показатели интегрального чувства «за» или «против» собственного «я», самоуважения, аутосимпатии, самопринятия и самоинтереса матерей первой группы значительно ниже, чем у матерей второй группы. Показатели самообвинения в экспериментальной группе значительно выше, чем в контрольной, что указывает на то, что чаще всего матери больных детей чувствуют себя виноватыми в случившемся с их ребенком. Поэтому они меньше уважают себя, относятся к себе с меньшей симпатией, и их интерес к себе снижен. Презентируемые низкое самоуважение и аутосимпатию авторы объясняют тем, что матери, воспитывающие детей-инвалидов, предъявляют такие требования к себе и к своему ребенку, которые задаются обществом, но в силу особенностей детей результаты предпринимаемых действий в отношении себя и их ребенка чаще всего оказываются не такими заметными, какими они могли бы быть со здоровым ребенком. Также проведенное исследование выявило то, что на вербальном, осознанном уровне матери экспериментальной группы оценивают себя ниже по сравнению с матерями контрольной группы, однако глубоко внутри эти испытуемые находятся с собой в гармоничных отношениях. Проанализировав систему их ценностей, авторы предположили, что ценности доброты, принятия своего ребенка, оптимизма, помогают им поддерживать внутреннюю стабильность и справляться с трудностями [4].

В исследовании базисных убеждений родителей детей-инвалидов Л. Г. Забориной, лишь косвенно рассматривающей особенности самоотношения, было выявлено, что родители, воспитывающие детей-инвалидов с низкой способностью к реабилитации, считают себя менее достойными и

менее удачливыми людьми по сравнению с родителями, которые воспитывают здоровых детей; уровень самореализации и самоактуализации родителей детей-инвалидов ниже, чем у родителей, воспитывающих здоровых детей, что является дополнительным стрессором и одним из факторов деформации ценностно-смысловой составляющей образа мира личности [3].

Таким образом, родители, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, подвержены длительному влиянию стресса, что приводит к дисгармонии в психологической атмосфере: формируются неадекватные межличностные отношения, развиваются неконструктивные модели детско-родительских взаимоотношений и типов воспитания, обостряются психопатологические личностные особенности (невротизация, гиперсензитивность, тревожность, психосоматические заболевания).

В рассмотренных нами исследованиях тема особенностей самосознания родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, либо не была предметом глубокого изучения, либо упоминалась косвенно. Обнаруживается дефицитарность экспериментальных психологических исследований особенностей самосознания, самопринятия, саморегуляции родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. На наш взгляд, они обладают не меньшей актуальностью и ценностью, наряду с изучением личностных, эмоциональных, ценностных характеристик семей с ребенком-инвалидом.

Литература

1. Горячева Т. Г. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения / Т. Г. Горячева, И. А. Солнцева // Психологические проблемы современной российской семьи : материалы II Всерос. науч. конф., ч. 1 / под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. – М., 2005. – С. 285–298.
2. Гуслова М. Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М. Н. Гуслова, Т. К. Струве // Дефектология. – 2003. – № 3. – С. 28–31.
3. Заборина Л. Г. Базисные убеждения родителей детей-инвалидов в условиях хронического стресса : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л. Г. Заборина. – М., 2008. – 21 с.
4. Карпова Н. Е. Особенности самопринятия матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом. / Н. Е. Карпова, Т. А. Стрекалова // Психологические проблемы современной российской семьи : материалы II Всерос. науч. конф., ч. 1 / под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. – М., 2005. – С. 111–119.
5. Колпакова Л. М. Особенности эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида / Л. М. Колпакова, Г. Н. Мухайметзянова // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья : материалы II Междунар. конгр. – Минск : РИТМ, Соц/й проект, 2003. – С. 105–106.
6. Лагерхейм Б. Ситуация семьи, где есть ребенок с нарушениями различных функций / Б. Лагерхейм, К. Гиллберг // Психиатрия детского и подросткового возраста / под ред. К. Гиллберга и Л. Хеллгрена. – М., 2004. – С. 355–358.
7. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 240 с.

8. Мастюкова Е. М. Позиция родителей детей с нарушенным зрением / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина // Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. Центр «ВЛАДОС», 2003. – С. 78–80, 226–241.
9. Никольская О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либинг. – М.: Теревинф, 1997. – 288 с.
10. Романова О. Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом / О. Л. Романова // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1988. – № 9. – С. 109–114.
11. Сагдулаев А. А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии / А. А. Сагдулаев // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 75–79.
12. Ткачева В. В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30–36.
13. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева – М. : УМК «Психология»; Моск. психол.-соц. ин-т, 2004. – С. 11–47.
14. Цубер Й. Трудности, возникающие у семей с неполноценными детьми / Й. Цубер, Й. Вейс // Клиническая психология / под ред. М. Пере, У. Баумана. – СПб. : Питер, 2002. – С. 620–621.
15. Чарова О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 34–39.
16. Шаронова Н. А. Особенности эмоционально-оценочного отношения матери с подростком, страдающим детским церебральным параличом / Н. А. Шаронова, Л. М. Колпакова // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья : материалы II междунар. конгр. – Минск : РИТМ, Соц. проект, 2003. – С. 111–112.

The psychological peculiarities of the child's family with disabilities in development

M. D. Budaeva

Annotation. The results of theoretical analysis of the problem of the psychological peculiarities of the child's family with disabilities in development. The influence of the nature of the disorders in development of the child on the parents. Insufficient study of the problem of self-consciousness of parents of children with disabilities in development revealed.

Keywords: family, disabilities in development, character of disorders, self-consciousness of parent.

*Будаева Мария Дашиевна
аспирант*

*Бурятский государственный университет
670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а
e-mail: budaeva1209@yandex.ru*

*Budaeva Mariya Dashievna
postgraduate student*

*Buryat State University
24a, Smolina str., Ulan-Ude, 670000
e-mail: budaeva1209@yandex.ru*