

**Висновки.** Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що широкий спектр умов успішності взаємин дає підставу вважати, що суб'єктивне благополуччя особистості в шлюбі характеризується наявністю не всіх умов одночасно, а деякої їх сукупності (яка, можливо, і визначає специфіку взаємин у конкретній парі). Таким чином, проблема відповідності критеріїв суб'єктивного благополуччя особистості в шлюбі тим чи іншим умовам потребує більш ретельного розгляду і може слугувати перспективою подальших наукових досліджень.

1. Алешина Ю. Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Добовская. – М. : МГУ, 1987. – 120 с.
2. Баранова В. А. Социально-перцептивные факторы интеграции малой группы и самовосприятие индивидов в ней / В. А. Баранова, А. И. Донцов // Мир психологии. – 1999. – № 3. – С. 24 – 30.
3. Волкова А. Н. Психологическое консультирование семейных конфликтов / А. Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2000. – № 1. – С. 12 – 21.
4. Гозман Л. Я. Психологические проблемы семьи / Л. Я. Гозман, Е. И. Шлягина // Вопросы психологии. – 1985. – № 2. – С. 74 – 83.
5. Головин С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин – Мн. : Харвест, 1998. – 248 с.
6. Голод С. А. Стабильность семьи: социологические и демографические аспекты / С. А. Голод. – Л. : Наука, 1984. – 135 с.
7. Жеребцов С. Н. Переживания личности в контексте культуры и истории: теоретические основания исследования / С. Н. Жеребцов // Психологический журнал, 2012. – № 3-4. – С. 4-14.
8. Каган В. Е. Воспитателю о сексологии / В.Е. Каган. – М. : Педагогика, 1991. – 256 с.: ил.
9. Коростылева Л. А. Психология самореализации личности. брачно-семейные отношения / Л. А. Коростылева. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2000. – 292 с.
10. Самоукина Н. В. Парадоксы любви и брака. Психологические записки о любви, семье, детях и родителях / Н. В. Самоукина. – М. : Деловая литература, 1998. – 192 с.
11. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья / А. С. Спиваковская. – М. : Эксмо-Пресс, 2000. – 304 с.
12. Шнейдер Л. Б. Психология семейных отношений / Л. Б. Шнейдер. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 512 с.

**УДК 316.6**

*Галина Федоришин*

## **РОЛЬ МАТЕРІ У ВИХОВАННІ ДИТИНИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ**

*У статті висвітлено типи материнського ставлення до дитини з відхиленнями в розвитку й особливості материнсько-дитячих відносин. Проаналізовано фактори, які впливають на особистісні характеристики матері й визначають її поведінку. Обґрунтовано доцільність психологічного супроводу материнсько-дитячих відносин в сім'ях, які виховують дитину з особливими потребами.*

**Ключові слова:** материнсько-дитячі стосунки, материнське ставлення, відхилення в розвитку, прийняття, виховання, психологічний супровід.

*This article analyses some factors which influence on personal properties of a mother with a child with special needs and define her behavior. Mothering and maternal-infant relations, viability of psychological accompaniment of maternal-infant relations in the families, which bring up a child with special needs, are explained here as well.*

**Keywords:** maternal-infant relations, mothering, special needs, acceptance, bringing up, psychological accompaniment.

**Актуальність дослідження.** Діти з розладами розвитку – це діти, у яких унаслідок уродженої недостатності або набутого органічного ураження сенсорних органів, опорно-рухового апарату або центральної нервової системи є відхилення від нормативного розвитку психічних функцій. У деяких випадках розлади розвитку можуть бути спричинені й мікросоціальними факторами, не пов'язаними з патологією аналізаторів або центральної нервової системи (наприклад, несприятливі форми сімейного виховання, соціальна й емоційна депривація). Проте, якою б дитина не була, вона має право жити у своїй родині, зустрічатися й дружити з усіма, з ким їй приємно, ходити в дитячий садочок і школу, вчитися і тренуватися, розширювати коло спілкування й дізнаватися більше про навколишній світ, розвивати свою самостійність настільки, наскільки це можливо [1]. Роль матері в реалізації цього права важко переоцінити. Вона докладає усіх зусиль для розвитку своєї дитини, її максимальної інтеграції в суспільство та нормалізації життя.

**Аналіз останніх досліджень.** Специфіку материнсько-дитячих відносин у сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, досліджували Т. Дегтяренко, О. Зіборова, В. Синьов, Л. Туріщева та ін. До питання соціальної адаптації жінок, які виховують дитину з відхиленням у психофізичному розвитку, зверталися М. Матвеева, О. Хохліна, Л. Шипіцина та ін. Особистісні особливості жінок, які виховують дітей з особливостями розвитку, вивчали М. Дерюгіна, Т. Зінкевич, Н. Жутікова, Г. Калюжин, О. Мастюкова, Л. Нісневич, Л. Шипіцина та ін. На необхідності психологічної допомоги вказаній категорії сімей наголошують М. Капська, О. Ляшенко, М. Радченко, О. Романенко, В. Тарасун, О. Тиха, І. Цимбалюк, О. Якубенко та ін.

**Метою** статті є обґрунтування факторів, які впливають на особистісні характеристики жінок, які виховують дитину з розладами у розвитку. Для досягнення мети вирішувалися такі завдання: висвітлити типи материнського ставлення до дитини з особливими потребами; виявити специфіку відносин у сім'ї, у якій виховується дитина з особливостями у розвитку; обґрунтувати доцільність психологічного супроводу материнсько-дитячих відносин.

**Виклад основних положень.** Традиційно саме жінка займається вихованням, освітою й лікуванням дитини з особливостями розвитку. Це стає сенсом її життя. Часто їй не вистачає знань і умінь, іноді заважають уявлення й очікування найближчого оточення. Ці та інші фактори впливають на особистісні характеристики матері й визначають її поведінку.

Більшість матерів, дізнавшись про діагноз дитини, переживають надзвичайно сильне почуття несправедливості. У відчайдушних пошуках відповіді на питання «Чому? За що?» вони відчувають свою провину, за яку їм доводиться відбувати покарання. «Спокута провини» відображається в надмірній турботі, що призводить майже до повного паралічу активності дитини, до її непристосованості, позбавлення можливості мобілізувати наявні потенції для соціальної адаптації [11]. Екстравертовані матері, як правило, звинувачують у трагедії себе. Вони впадають у відчай і виявляють депресивні реакції. Настрій їх сповнений сумом, а у свідомості домінує думка про те, що трапилося горе. З часом матері стають більш замкнутими, утрачають інтерес до оточення, до колишніх вподобань. В емоційній сфері проявляються образливість, дратівливість, нестриманість афектів, легкодухість і сльозливість у розмовах про дітей. Інтровертовані матері, навпаки, схильні звинувачувати медичний персонал у недогляді, неякісній роботі і т. д. Вони неадекватно сприймають хворобу дитини, вважаючи, що вона цілком виліковна, – так виявляється механізм психологічного захисту від травмуючих переживань [8].

Ситуація «особливого» материнства порушує, з точки зору соціуму, загальноприйняті норми, що входять у соціальну роль матері. Не завжди дитина може оволодіти певним набором умінь і навичок, матері складно контролювати її поведінку – ці та інші, що не відповідають очікуванням оточення, прояви можуть сприйматися ними як результат нездатності жінки впоратися зі своєю роллю. З іншого боку, почуття провини й високий рівень тривожності можуть спотворювати сприйняття реальності. У такому разі жінка приписує оточуючим це засудження. Невідповідність сьогоденського материнського статусу колишнім очікуванням, викликана особливою ситуацією, своєрідністю дитини, її неадекватними проявами, веде до загальної незадоволеності роллю матері і, як наслідок, можливі або самозвинувачення, зростання внутрішньої конфліктності, або актуалізація психологічних захистів і підвищення їх рівня.

Відхилення в розвитку дитини в ряді випадків інтерпретується жінками як власна неповноцінність. Ідентифікуючи себе зі своєю дитиною, мати сприймає її невдачі як свої власні. Будь-яка несправедливість стосовно дитини об'єктивно чи суб'єктивно сприймається матір'ю, переноситься нею на власне «Я», знижує самооцінку, формує реакції протесту й підвищує рівень психологічних захистів. Серед матерів й особливо батьків нерідкі випадки гострого переживання критики своєї дитини, що часом супроводжується обуренням і войовничою реакцією. Більшість батьків виявляють край негативно ставлення до зауважень, висловлювань і навіть поглядів оточуючих на адресу своєї дитини, готовність до активного протистояння.

До особливостей соціальної адаптації жінки в ситуації «особливого» материнства відносяться недостатня соціальна активність та егоцентричні цілі. Поведінка її характеризується відсутністю гнучкості, стереотипністю проявів. Егоцентризм переходить межі норми. Протиставляючи себе всім, мати мимоволі фіксується на одній темі – своїй «особливій» дитині. Часто її мова нестримна і втомлює оточуючих. Емоційний тон такого егоцентризму – «майже

хронічний дискомфорт». З роками ситуація ускладнюється через відчай, втому й відповідальність. Внутрішній і зовнішній тиск, незадоволення сімейним життям, нервово-психічна напруга – усі ці фактори змінюють погляд матері «на світ, ставлення до самої себе й інших людей» [3]. Стають іншими особистісні якості: невпевненість, сором'язливість змінюються завзятістю, теплота й прихильності до близьких – сухуватістю й педантизмом, доброта – дещо безсердечністю. У деяких жінок виникають суїцидальні думки. Тривалий душевний дискомфорт спричиняє виникнення в матерів почуття депресії й тривоги. Результати досліджень Д. Ісаєва показали, що депресивні стани властиві 60% матерів, а постійна тривожність – 90% опитаних. Причинами цієї тривожності є щоденні проблеми, з якими стикаються батьки. Так, вагомим чинником зростання рівня тривоги й емоційної нестійкості є недостатня психологічна підтримка з боку родичів, знайомих. Іншим важливим фактором, що формує почуття тривожності в батьків, чиї діти вже подорослішали, є невідомість в очікуванні найближчого майбутнього. Бачачи символічне продовження свого життя в дітях, а потім і в онуках, матері та батьки переживають, крім усього іншого, ще й імовірність припинення їхнього роду, особливо якщо ця дитина єдина [4].

Одним зі стійких компонентів віддалених емоційних переживань батьків, які виховують дітей-інвалідів, є екзистенційна криза, що виявляється в гострому відчутті нереалізованості. Вихідний пункт останнього – неповнота прояву почуття материнства, його незавершеність («діти так і залишаються дітьми»). У разі нормального розвитку первісний симбіотичний зв'язок дитини й матері поступово змінюється автономією сина чи дочки, що вивільняє час і сили батьків для реалізації особистих мотивів (професійний ріст, здобуття освіти, спілкування з друзями, поїздки, відвідування театрів, музеїв, власні захоплення). У процесі виховання дитини-інваліда надлишковий первинний симбіотичний зв'язок не тільки з часом не слабшає, але в окремих випадках посилюється [9]. Повне розчинення в дитині, як й інші випадки крайнього прояву якостей людської природи, не завжди є на благо й може призвести до втрати жінкою своєї індивідуальності, перешкоджати зростанню особистості. Через це різко порушуються або спотворюються життєві цілі. У більшості випадків матері залишають роботу, улюблену справу, відмовляються від перспективи кар'єрного зросту.

Відділення від батьків та індивідуалізація, яка відбувається в підлітковому віці, – природні процеси для здорової дитини й важлива стадія життєвого циклу батьків. «Утрата» може привести до позитивних зрушень – мати стає вільнішою фізично й психологічно. У разі виховання дитини з порушенням розвитку таке відділення затримується, а іноді не відбувається взагалі. З одного боку, мати несвідомо опирається зростаючій самостійності дитини, убачає в ній сенс свого життя й боїться залишитися непотрібною. Часто таку позицію підтримують й інші члени сім'ї, вважають її єдино правильною, звикнувши за довгі роки до певних ролей жінки. З іншого боку, мати відчуває при цьому незадоволеність і роздратування, викликані неприродно довгою

ролю матері «маленької» дитини. Амбівалентність почуттів веде до внутрішнього конфлікту й невротизації.

Невротичні прояви стають практично постійною складовою поведінки матері. Найбільш помітними серед них є [10]:

- зниження регулюючого самоконтролю, агресивність, дратівливість, нестриманість, буркотливість, недобррозичливість, настороженість;
- труднощі в спілкуванні зі значимими людьми, малознайомими й незнайомими в незвичних ситуаціях;
- вибірковість контактів – жінки воліють спілкуватися з близькими за ціннісними орієнтаціями людьми;
- у спілкуванні зі значимими людьми самооцінка помітно коливається, це виражається вербально, інтонаційно та мімічно.

Часто зустрічаються соматичні порушення – вегетативні дистонії, підвищена схильність до простудних захворювань, функціональні порушення з боку серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту.

Соціальна ізоляваність сім'ї, емоції, що стосуються проблеми ідентичності, впливають на формування в жінки таких захисних механізмів, як заперечення і проєкція. Симбіотичний зв'язок з дитиною і включення її у свої власні кордони викликає в матері афективні стани, що відносяться до проблеми територіальності. Наслідком цього може бути актуалізація захисних механізмів групи інтелектуалізації. Неприйняття дитини на несвідомому рівні й породжене цим почуття провини стримується за допомогою реактивного утворення, яке являє собою гіперкомпенсацію й проявляється у вигляді гіперопіки. Підвищення рівня захисних механізмів групи компенсації – результат проблеми тимчасовості, яка, маючи універсальний характер, гостро актуальна для матері дитини з порушенням психічного розвитку [7].

Можливі два варіанти неконструктивного вирішення проблеми. Екстрапунітивні реакції ведуть до пошуку винних. Зіставлення дійсності з ідеальною моделлю сім'ї та роллю в ній матері виливається в суб'єктивне відчуття особистої неадекватності. І в цьому є велика небезпека формування негативного світовідчуття, яке стає засобом морального самозахисту, що дозволяє виправдати й прийняти як належне всю палітру негативних відчуттів. Не менш руйнівним для особистості є самозвинувачення. Жінка вважає себе джерелом усіх бід, при цьому посилюється самокритика, зростає почуття незадоволеності собою. Можлива й така «парадоксальна адаптація», як звернення до нетрадиційних методів лікування дитини та відхід до різних релігійних систем [11]. Активне включення механізму психологічних захистів дозволяє жінці виправдати й прийняти як належне весь спектр наявних у неї негативних почуттів, пов'язаних з «особливим» материнством. Наслідком цього є порушення адекватного сприйняття ситуації, відчуття несправедливості долі по відношенню до себе. Проблеми батьків середнього віку посилює скорочення часової перспективи на майбутнє, страх власної смерті та пов'язані із цим зміни не на краще в житті їх «особливої дитини».



Аналіз досліджень типів ставлення матері до дитини з відхиленнями в розвитку вказав на деякі особливості, зокрема дефіцитарність позитивних емоцій матері від взаємодії з дитиною та дефіцитарність соціального схвалення жінки в ролі матері в соціумі [2]. Так, перманентний тиск проблем дитини, необхідність систематичних наполегливих занять і тренувань проявляються в матерів то відкиданням, то надмірною опікою. У ситуаціях, коли з дитиною необхідно чимось зайнятися, зрозуміти й задовольнити її бажання, у багатьох матерів спостерігається відкидання в тій чи іншій формі. У ситуаціях, що вимагають самостійних дій дитини, такі матері вважають за необхідне самим виконати ці дії, захистити дитину від уявних або можливих небезпек. Отже, до переважаючих типів ставлення матері до дитини відносимо авторитарну гіперсоціалізацію. Жорсткий контроль поведінки дитини спостерігається в більшій половині сімей. Наступним типом є приписування дітям соціальної й особистісної неспроможності, тобто інфантилізація. Дитина сприймається як непристосована, неуспішна, відкрита до поганих впливів і викликає в батьків досаду й недовіру. Ще однією особливістю ставлення матері до дитини з особливостями в розвитку є емоційне відкидання як «маленького невдахи», який через свої особливості мало чого досягне в житті. Зі зростанням ступеня відхилень у розвитку спостерігається тенденція або до відкидання, або до інфантилізації та симбіотичних стосунків з дитиною

Емоційний стрес матері відображається на взаєминах з подружнім партнером та з іншими дітьми. Знижений фон настрою, постійне занепокоєння, дратівливість матері, повне самозречення, переключення уваги на хвору дитину формують у них почуття дискомфорту, емоційно хворобливий стан. Якщо взаємини подружжя нестабільні, то поява хворої дитини підсилює й проявляє прихований внутрішній конфлікт: неминучі взаємні звинувачення, стосунки стають усе більш напруженими, і часто досить одного необережного слова родичів чи лікаря, щоб зруйнувати сім'ю [6]. У тих сім'ях, де взаємини до народження дитини були довірливими, теплими, будувалися на взаєморозумінні й любові, народження хворої дитини може ще більше зцементувати сім'ю. Але й така родина потребує моральної підтримки оточуючих, близьких і суспільства. Отже, ступінь проблемності сімейних стосунків не залежить безпосередньо ні від характеру захворювання дитини, ні від ступеня вираження тієї чи іншої патології в розвитку. Вплив патологічного фактора суттєво опосередковується особистісними характеристиками батьків, особливо матерів, установками, психологічним кліматом сім'ї тощо.

Виокремимо категорію матерів, які всією душею віддаються турботам про «особливу» дитину й знаходять задоволення у своїй відданості їй. Однак стороння людина чітко побачить, що почуття обов'язку стосовно дитини настільки сильне, що вона не приділяє уваги ні чоловікові, ні іншим дітям і позбавляє себе всіх радощів життя. Зовсім інша ситуація складається в сім'ї, якщо мати знаходить у собі сили й зберігає душевну рівновагу. Така мати стає активним помічником своєму малюкові. Вона намагається якомога краще зрозуміти проблеми своєї дитини, прислухається до порад фахівців, виробляє в

собі цілий ряд нових якостей і насамперед – спостережливість, відзначаючи найменші зміни в стані немовляти. Вона не забуває і про домашній затишок, про проблеми чоловіка, залишаючись не лише люблячою дружиною, а і його порадиником і другом, вона постійно намагається розширити свій кругозір, стежить за своєю зовнішністю. За таких обставин створюється найбільш сприятлива сімейна атмосфера для виховання й розвитку хворої дитини [5]. Багато матерів здійснюють буквально подвиги, домагаючись успіхів у розвитку своїх дітей із відхиленнями в розвитку. У їхніх руках і неможливе стає можливим. Вони, маючи хвору дитину, уміють зберегти душевну рівновагу, віру в можливість досягнення позитивних результатів у розвитку дитини. Ці мужні жінки, не приховуючи труднощів, щедро діляться своїм досвідом, знаннями, інформацією. Вони своєю подвижницькою діяльністю вселяють бадьорість й енергію у всіх тих, кого спіткало нещастя. Обмін таким досвідом дуже важливий тому, що допомагає батькам дитини з особливостями розвитку швидко знайти свої способи взаємодії з малюком і догляду за ним, налагодженню взаємної прив'язаності й любові (коли дитину її оточення просто любить, вона не зосереджується на тому факті, що відрізняється від більшості дітей).

Об'єднання матерів у групи взаємодопомоги мають величезний потенціал, сприяють розширенню соціальних контактів родин. Батьківські організації та групи особливо важливі в тих ситуаціях, коли в родині недостатньо спілкування з родичами, друзями, колегами. Для подолання кризової ситуації в сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями розвитку, матері потребують інформації про особливості й можливості психофізичного розвитку своєї дитини, специфіку материнської поведінки з такою дитиною. Проводячи семінари, маючи школи матерів, цілком можливо організувати групи взаємодопомоги жінок, у межах яких вони можуть обмінюватися досвідом, залучити до спілкування дітей, допомагати одна одній.

Щоб зміцнити зв'язок «мати – дитина з особливими потребами», необхідна допомога психолога. Вона однаково потрібна і матері, і дитині, але насамперед психологічної допомоги потребує мати. Психолог повинен допомогти їй змінити ставлення до дитини, до її розладу. Для цього матері необхідно подолати тиск соціальних стереотипів і переглянути своє ставлення до дитини, тобто не боятися його й більше довіряти самій собі. Психологічно підготовлена матір легше приймає ситуацію своєї дитини й допоможе їй адаптуватись у суспільстві.

**Висновки.** Щастя в родині, де росте дитина з відхиленням у розвитку, переживається з почуттям тривоги й побоюваннями за хвору дитину, за її майбутнє. Насправді, стрес від інвалідності дитини переживають більше її батьки, ніж вона сама: дітям нема з чим порівнювати, вони ніколи ще не будували планів на своє майбутнє – вони просто живуть і радіють кожному дню, як уміють.

Вагомими факторами, які впливають на формування особистісних характеристик матері, є: сприйняття жінкою особливостей своєї дитини й

почуття, які при цьому виникають; невідповідність соціальним і власним очікуванням щодо дитини; психологічний потенціал сімейної групи, тобто наявність чи відсутність у сім'ї стратегій і ресурсів подолання кризових ситуацій.

Переважаючими типами ставлення матері до дитини з особливостями в розвитку є авторитарна гіперсоціалізація, приписування дитині соціальної й особистісної неспроможності, тобто інфантилізація, емоційне відкидання як «маленької невдахи», яка через свої особливості мало чого досягне в житті. Зі зростанням ступеня відхилень у розвитку спостерігається тенденція або до відкидання, або до інфантилізації і симбіотичних стосунків з дитиною.

В емоційній сфері жінок переважає високий рівень особистісної тривоги. Цей стан постійно супроводжує жінку й може спричинити розвиток неврозу. Якщо матерям здорових дітей загалом притаманні хороші настрої і самопочуття, комунікабельність, високий життєвий тонус, то в матерів, які виховують особливих діток, переважає низький рівень контактів, мінорний настрій, невпевненість у собі, самотність. Цим жінкам у край необхідна психологічна допомога – насамперед в усвідомленні матір'ю й прийнятті ситуації своєї дитини. Жінкам необхідно допомогти розширити горизонти їх життєдіяльності, жити, по можливості, повноцінним життям, вміти переключатися на інші значущі інтереси. Тоді буде легше допомогти їм у вихованні своєї дитини. Активна позиція матері, її віра в дитину та позитивна налаштованість, самоактуалізація в різних сферах життя, а також усестороння підтримка з боку сім'ї та найближчого оточення, громадських і релігійних організацій, ранній медико-психологічний та педагогічний супровід є невід'ємними складовими процесу інтеграції дитини з особливими потребами в суспільство. **Перспективи** подальших наукових розвідок вбачаємо в розробленні мультифакторного підходу стосовно допомоги сім'ям, у яких виховуються діти з особливостями в розвитку.

1. Виховання дітей раннього віку з особливостями у розвитку [Електронний ресурс] <http://www.unicef.org/ukraine/ukr/vihiv.pdf>.
2. Дегтяренко Т. Психологічні особливості материнського ставлення у жінок, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку / Т. Дегтяренко, О. Зіборова // Наука і освіта. – 2013 – № 7. – С. 146 – 150.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Как помочь «особому» ребенку: Книга для педагогов и родителей / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. – СПб. : Ин-т специальной педагогики и психологии, 2002. – 96 с.
4. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д. Н. Исаев. – СПб. : Речь, 2003. – 293 с.
5. Калюжин Г. А. От колыбели до школы [Електронний ресурс] / Г. А. Калюжин, М. П. Дерюгина. – Режим доступу : <http://bookre.org/reader?file=753343&pg=1>.
6. Мастюкова Е. М. Они ждут нашей помощи [Електронний ресурс] / Е. М. Мастюкова, А. Г. Москвина. – Режим доступу : <http://www.scihealth.ru/zdorovie/36.html>.
7. Олифирович Н. И. Психология семейных кризисов / Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велета Т. Ф. – СПб. : Речь, 2007. – 360 с.



8. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / под ред. Е. Силяевой. – М. : Академия, 2002. – 192 с.
9. Сорокин В. М. Специальная психология : учеб. Пособ. / Сорокин В. М. / под науч. ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 216 с.
10. Ткачева В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими ребенка с отклонениями в развитии : практикум по формированию адекватных отношений / В. В. Ткачева. – М. : Гном-Пресс, 1999. – 64 с.
11. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Шипицина Л. М. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.