

РАЗДЕЛ II. СОЦИАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ

УДК 364.14-056.24

DOI: 10.18384/2310-7227-2015-3-23-31

Барина Г.В.

*Российская открытая академия транспорта
Московского государственного университета путей сообщения*

ЧЕЛОВЕК С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Аннотация. В статье рассматривается феномен инвалидности через доминантный для личности с ограниченными возможностями социальный институт – семью. Автор акцентирует внимание на тенденциях взаимодействия и взаимовлияния в системе «семья – инвалид», выделяя основные формы отношения семьи к инвалидности. Проведённое исследование позволяет сделать вывод о том, что семья влияет на качество жизни человека с инвалидностью, его развитие, интеграцию в общество, формирование личности в целом, эффективность которых во многом зависит от жизненной философии семьи.

Ключевые слова: феномен инвалидности, личность с инвалидностью, семейная социализация, формы отношения семьи к восприятию инвалидности.

G. Barinova

*Russian Open Academy of Transport Engineering of the Moscow State University
of Railway Engineering*

PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE SYSTEM OF FAMILY RELATIONS

Abstract. The article discusses the phenomenon of disability through the dominant for a disabled person social institution - the family. The author focuses on the trends of interaction and mutual influence in the system of «family – disabled ». The author focuses on the trends of interaction and mutual influence in the «family – disabled» highlighting the main forms of family members' attitude to disability. The author concludes that family affects the quality of life of persons with disabilities, their development and integration into society, formation of their personality, with the total effect depending largely on the family philosophy.

Key words: the phenomenon of disability, person with disabilities, family socialization, forms of family perception of disability.

За всю историю своего развития человечество не смогло создать такого общественного института, который заменил бы семью и взял на себя всю сложность и многообразие выполняемых ею функций. Наряду с основной функцией – *репродуктивной*, семья выполняет целый ряд других важных традиционных социальных функций: *хозяйственно-экономическую*; *регенеративную* (лат. *regeneratio* – возрождение, возобновление) – наследование статуса, фамилии, имущества, социального положения [29, с. 132–133]; *образовательно-воспитательную* (социализация [10, с. 56–66]), состоящую в удовлетворении потребностей в отцовстве и материнстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях [17, с. 58–68]; *рекреативную*; *духовного общения*; *социально-статусную*. В настоящее время некоторые традиционные функции ослабляются, но возникают новые, как, например, *психотерапевтическая*, позволяющая членам семьи удовлетворять потребности в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке и психологической защите [29, с. 132–133].

В современных условиях развития общества семья является мощным средством социализации личности, так как именно в семье происходит первичное усвоение ребёнком норм поведения, отношений, формирование ценностей, представлений о себе и окружающем мире. Но если в семье появляется ребёнок или взрослый с инвалидностью, то все семейные функции могут быть нарушены или трансформированы заболеванием члена семьи. Это подтверждают многие исследователи. Одни говорят о нарушении тра-

диционных семейных функций при рождении ребёнка с ограниченными возможностями (В.Н. Дружинин, 1996; А.Н. Елизаров, 1996; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 2000), другие – о появлении новых, специфических функций семьи. Так, например, Э.П. Тернбулл и Г.Р. Тернбулл (А.Р. Turnbull & Н.Р. Turnbull (1986)) выделяют рекреационную функцию, социализирующую, функцию самоидентификации, аффективную, образовательно-профессиональную функции. Д.Н. Зайцев (2001) – абилитационно-реабилитационную, корригирующую, компенсирующую, а Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина (2003) указывают такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная. Для каждой семьи значимость той или иной функции будет различаться в зависимости от тяжести нарушения, методов реабилитации, взаимоотношений в семье и пр. Поэтому в одних семьях на первый план выходит образовательно-воспитательная функция, в других – хозяйственно-бытовая, а в третьих, возможно, наиболее значимой будет реабилитационная.

С момента появления в семье человека с инвалидностью в различных сферах жизни семьи появляются проблемы, генезис которых детерминирован сложившимся в обществе отношением к людям с ограниченными возможностями. Действительно, при появлении в семье человека с инвалидностью меняется весь процесс жизнедеятельности семьи, т.е. *жизненный цикл*. Исследования Э.П. Тернбулл и Г.Р. Тернбулл (А.Р. Turnbull & Н.Р. Turnbull, 1986), Ю.Е. Алешиной (1987), Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной (2003), Э.Г. Эйдемиллера

и В.В. Юстицкого (1998) показывают, что проблемы обычных семей отличаются от проблем, с которыми приходится на различных стадиях жизненного цикла сталкиваться семьям, в которых есть инвалид. Анализ функций семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями, проведённый в исследовании И.В. Хайрутдиновой [26], показал, что происходит изменение или нарушение реализации функций на нескольких уровнях – когнитивном, эмоциональном и поведенческом, а также установил, что существует зависимость эффективности реализации семейных функций от социальных, психологических и педагогических условий, складывающихся в процессе жизнедеятельности семьи.

Целый ряд исследователей (психологи, педагоги, социологи, медики) анализировали проблему взаимоотношений в семье с инвалидом. Основной акцент делался на анализ, главным образом, взаимоотношений родителей с ребёнком-инвалидом либо изучались межличностные отношения в семье, в которой воспитывается ребёнок с отклонениями в развитии. Много работ посвящено изучению отношения родителей к детям с каким-то конкретным отклонением (интеллектуальное недоразвитие, аутизм, сенсорные нарушения, психические заболевания и пр.), то есть рассматриваются позиции родительского отношения к ребёнку в зависимости от патологии [9; 21; 22; 23; 24; 27; 29]. Так, А.Н. Смирнова [24], Л.А. Пастухова [21] исследовали отношения родителей к детям с тяжёлыми интеллектуальными нарушениями, И.Я. Гурович [11; 12], Е.В. Грошева [9] – личностные особенности родителей и отношения родителей в семье, вос-

питывающей ребёнка с психическими расстройствами, А.А. Осипова [20] – к детям с задержкой психического развития, Л.С. Печникова [22] – к детям с аутизмом. В исследовании О.Б. Чаровой [27] проведён сравнительный анализ материнского отношения в семьях со здоровыми детьми, детьми с умственной отсталостью и нарушением слуха, а в работе А.С. Спиваковской [25] исследованы различия родительских позиций в семьях с практически здоровыми детьми и детьми с невротическим состоянием.

А.Я. Варга [4] определила родительские отношения как многомерное образование, **целостную систему разнообразных чувств родителей по отношению к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера ребёнка и его поступков**, выделив четыре типа родительского отношения: принимающе-авторитарное, отвергающее с явлениями инфантилизации, симбиотическое и симбиотически-авторитарное.

Г.А. Мишина [19] предлагает пять моделей неадекватного взаимодействия и сотрудничества родителей с ребёнком: изолированность, предполагаемая взаимосвязь, речевая взаимосвязь, молчаливое присутствие и влияние и взаимовлияние.

Интересны работы, связанные с изучением родительства в ситуации рождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья через призму семейного стресса и кризиса (Z. Wolf 1989; S. Harris, M. Power 1989; M. Bristol, M. Gill 1990; Е.М. Мاستюкова, М.М. Семаго 1992; В.В. Ткачева 1998; Л.М. Шипицына 2002; М.С. Голубева 2006). Но большинство

исследователей рассматривают в основном поведение родителей, особенности их личных деприваций. **И, как отмечается, довольно часто родительское поведение оказывается негативным фактором в развитии «особого» ребёнка.**

Для любого члена семьи важен социально-психологический климат семьи – это преобладающий эмоциональный настрой, отображающий уровень общения в семье и отношение родственников друг к другу. В семьях с благоприятным психологическим климатом спокойная, комфортная обстановка, преобладает атмосфера взаимопонимания. Сложные периоды в таких семьях переживаются легче и спокойнее. В исследовании Т.А. Добровольской и Н.Б. Шабалиной неудовлетворительный социально-психологический климат отмечается в каждой четвертой семье со взрослым инвалидом до 60 лет. Наиболее острая проблема – это внутрисемейные отношения. В семьях, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями, социально-психологический климат значительно лучше, чем в семьях со взрослыми нетрудоспособными. В этих семьях об устранении конфликтной ситуации говорили 5,3 % респондентов, о нормализации внутрисемейных отношений – 1,8 % [13].

Вместе с тем практически отсутствуют исследования о состоянии родственников людей, получивших инвалидность в течение жизни, и исследования, касающиеся роли ребёнка-инвалида, его позиции в отношениях с родителями. **В работах некоторых исследователей подчёркивается идея о равенстве влияния как родителей на ребёнка, так и ребёнка на родителей**

(В.И. Гарбузов, Г.А. Ковалев, А.И. Захаров) [7; 8; 15; 16; 18]. Актуальным, на наш взгляд, является исследование А.А. Шведовской [28], убеждённой, что очень важной является позиция ребёнка по отношению к родителю, отражающаяся в ориентирующем образе детско-родительских отношений у ребёнка, который носит регулирующий, направляющий, контролирующий характер и определяет тактику взаимодействия с родителями. А.А. Шведовская выделяет и описывает виды детско-родительского взаимодействия в дошкольном возрасте: гармоничный, конфликтный, дистантный, доминантный. Автор также рассматривает психологические особенности вариантов доминантного вида: «доминирующий родитель – покорный ребёнок»; «доминирующий ребёнок – потворствующий родитель». Таким образом, А.А. Шведовская делает вывод, что тип взаимодействия в диаде «ребёнок – родитель» обусловлен особенностями родительской позиции, в основном, характером эмоционального принятия ребёнка и определяющим типом воспитания. Особенности переживания ребёнком взаимоотношений с родителями обуславливают позицию и тактику ребёнка по отношению к родителям, определяя вид взаимодействия.

Итак, *семья* играет важнейшую социализирующую роль в жизни человека с ограниченными возможностями, а атмосфера в семье – это важная предпосылка адаптации всех её членов к сложившейся ситуации. Социальный статус человека с инвалидностью зависит от позиции людей, организующих его воспитание с первых дней жизни. Микросреда семьи и семейное воспитание влияют на ребёнка, на формирование его личности.

В России довольно часто физический недостаток новорождённого ребёнка побуждает родителей отказаться от малыша и оставить его в больнице. Дети, воспитывающиеся в государственных учреждениях, с рождения оказываются лишёнными психологической поддержки и эмоционального общения с матерью. Это обуславливает незрелость эмоционально-волевой сферы, повышенную внушаемость, развитие акцентуаций характера, отсутствие самостоятельности.

Однако комфортная микросреда семьи необходима и взрослому человеку с инвалидностью. Если состояние недееспособности появляется во взрослом возрасте, то чаще встречаются следующие симптомы: навязчивые воспоминания о травматических событиях, ограничение круга интересов, повышенная тревожность, тоскливо-злое и депрессивное настроение, нарушение социальной адаптации, агрессивные или пассивно-неприятные реакции на широкий круг раздражителей, недоверие к медицинскому персоналу, конфликтность и т.д. Именно личное восприятие недееспособности является ключевым в процессе адаптации и реабилитации.

Человеку с инвалидностью в любом возрасте необходима формальная или неформальная поддержка. Поддержка может быть материальной, практической, информационной, эмоциональной и др. Самое главное, любой вид поддержки должен быть позитивным, позволяя чувствовать человеку с инвалидностью уважение к себе и свою ценность. Такая поддержка не только со стороны членов семьи, но и со стороны друзей, коллег по работе положительно влияет на социальное

функционирование человека с инвалидностью. Очевидно, что чем тяжелее степень выраженности инвалидности, тем ниже уровень социального участия человека с инвалидностью и тем важнее для него эмоциональная поддержка.

Особое значение приобретают уровень общей и психолого-педагогической культуры родителей, других членов семьи, формы родительского поведения, специфика общения, ценности, убеждения, жизненная позиция, их отношение к ребёнку-инвалиду или члену семьи с инвалидностью и имеющимся у них проблемам, степень участия здоровых членов семьи в реабилитационном процессе. Поэтому семья и для ребёнка, и для взрослого человека с ограниченными возможностями, с одной стороны, является средой микросоциального взаимодействия (межличностные взаимоотношения в близком окружении, микроклимат семьи, типы ролей и т.п.), а с другой – проводником макросоциальных влияний (ценности культуры, традиции, этнонациональные и религиозные представления и т.д.).

Бесспорно, семья влияет на качество жизни человека с ограниченными возможностями, его развитие, интеграцию в общество и на формирование личности в целом. А для ребёнка семейная социализация – это ещё и подготовка к будущим семейным ролям. В работе Б.Н. Бубеевой утверждается, что более 25 % семей с детьми-инвалидами имеют высокий адаптационный потенциал [3]. А как показывает исследование Е.Н. Заборовой, две третьих (70 %) опрошенных инвалидов нуждаются в понимании и поддержке семьи и находят их, а треть

респондентов (те, кто не могут передвигаться вообще или самостоятельно обслуживать себя) находятся в полной зависимости от членов семьи, близких либо опекунов [14]. Следовательно, семья выступает важным социальным институтом со своей определённой иерархией ценностей, которая с появлением у одного из членов семьи инвалидности вынужденно меняется.

Исследовательский интерес представляет выяснение отношений родителей к ребёнку с ограниченными возможностями и изучение обратного воздействия инвалидов (всех возрастов, а не только детей) на семью, выявление при этом определённых тенденций взаимодействия и взаимовлияния в системе «семья – инвалид». С одной стороны, отношение членов семьи может осложнить состояние инвалида, вызвать вторичные нарушения, а с другой – сама патология, личностные свойства человека с инвалидностью могут привести к различным искажениям отношения со стороны членов семьи. Инвалидность оказывает влияние на семью в сущностно-содержательном плане. Когда один из её членов становится (появляется) инвалидом, то сразу же меняется качественная определённость семьи и, соответственно, качество её жизни: увеличивается экономическая нагрузка, появляются новые функции, трансформируются семейные цели, стиль семейных отношений, сокращаются возможности для отдыха, социальной активности.

Одной из проблем, связанных с инвалидностью, является проблема распада семей при рождении ребёнка-инвалида. Президент Петербургской ассоциации общественных объединений родителей детей-инвалидов Мар-

гарита Урманчеева говорит, что распадается приблизительно три четверти семей: в основном, отцы уходят из семей, а мать теряет работу и вынуждена с ребёнком владеть жалкое существование [6]. В большинстве случаев качество жизни семьи с инвалидным членом понижается, поскольку это большое испытание для всех её членов. Темп развития индивидуума с инвалидностью, эффективность реабилитации, состояние его душевной сферы и отношение к миру во многом зависит от жизненной философии семьи, на основании которой идёт преодоление жизненных трудностей.

Считаем уместным выделить три основные формы отношения семьи к восприятию инвалидности: *негативная, фатальная и совладания*.

Негативная форма имеет место в том случае, если проблема членами семьи воспринимается агрессивно-негативно, т.е. присутствует негатив и к самому инвалиду, и к ситуации, и к окружению («всё плохо», «у нас хуже, чем у других», «нам все должны...»): семья не заинтересована в создании условий для эффективной адаптации человека с ограниченными возможностями, постоянный поиск виновного, перекладываются проблемы на плечи государственных учреждений и т.д. Эта стратегия может сформировать у человека с инвалидностью агрессивность, замкнутость, зависимость, приспособленчество, а самое главное, иждивенчество.

Фатальная форма принятия ситуации – это пассивная позиция членов семьи, вера в судьбу, невозможность перемен («это – кара, судьба», «смирись и терпи»). Такая стратегия может сформировать терпение, смирение, но

ограничит активность, возможно формирование пассивности в отношении лечения, реабилитации, обучения и интеграции в общество. Чаще наблюдается закрытый тип взаимоотношений с окружающим миром.

Третья форма – *совладания* или *переживания*. Американские исследователи Р. Лазарус и С. Фолкман первыми разработали теорию копинг-стратегий (англ. *coping, coping strategy – стратегии выживания*), доказав, что для того, чтобы справиться с трудностями обыденной жизни, необходимо объединить когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии. Американские учёные утверждают, что совладание с жизненными трудностями – это «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы» [30, р. 141]. Российский учёный Ф.Е. Васильюк использует более близкое нам понятие – «переживание» [5]. Но мы считаем, что в данном случае можно употребить и тот, и другой термин, так как семья сначала должна принять инвалидность, произошедшие изменения, т.е. совладать с собой, с обстоятельствами и определить ситуацию, а потом привлечь и использовать всевозможные ресурсы для преодоления, совладания и переживания принятых изменений.

Исходя из вышеназванных форм, необходимо подчеркнуть особый характер взаимовлияния инвалида и членов его семьи. С одной стороны, прослеживается воздействие семейных отношений непосредственно на

самочувствие инвалида: недостаток внимания и любви со стороны близкого окружения, ощущение заброшенности, ненужности оказывает негативное влияние на самочувствие, и, наоборот, внимание, забота благоприятно воздействуют на состояние здоровья. С другой стороны, душевное состояние инвалидов существенно влияет на семейно-психологический климат. Опрос москвичей-инвалидов показал, что у 18 % семей позитивное самочувствие сплывает членов семьи, а у 13,1 % – служит поводом для скандалов и разводов. Опросы инвалидов показывают, что практически половина опрошенных состоит в браке, остальные (52 %) – одинокие, разведённые или вдовы [1, с. 47–52].

Безусловно, каждый человек с инвалидностью желает иметь семью, но тяжесть заболевания значительно затрудняет как возможность её создания, так и сохранения. Интересен факт, что среди инвалидов I группы доля неженатых в 1,6 раза и доля разведённых в 1,7 раза больше, чем среди инвалидов, имеющих III группу [2]. Очевиден факт непосредственной корреляции между тяжестью заболевания и устойчивостью семьи.

Таким образом, *семья* как доминантный социальный институт для лиц с ограниченными возможностями качественно меняет свою определённость и, соответственно, качество жизни с появлением инвалидности у одного из её членов (увеличивается экономическая нагрузка, появляются новые функции, трансформируются семейные цели, иерархия ценностей, стиль семейных отношений, сокращаются возможности для отдыха, социальной активности).

С точки зрения отношения семьи к восприятию инвалидности мы выделяем три основные формы: *негативная* (отрицательное отношение членов семьи и к инвалиду, и к ситуации, и к социальному окружению), *фатальная* (пассивное смирение, вера в судьбу, восприятие инвалидности как некоей кары за что-то) и *совладания* или *переживания* (рациональный анализ ситуации с поиском путей выхода из положения, преодоления трудностей).

Характер взаимосвязи и взаимовлияния отношений членов семьи и человека с инвалидностью позволяет утверждать, что, с одной стороны, семейные отношения непосредственно воздействуют на самочувствие инвалида, его состояние здоровья как негативно (недостаток внимания и любви со стороны близкого окружения, ощущение заброшенности, ненужности), так и благотворно (внимание, забота, поддержка и помощь); с другой стороны, физическое, душевное состояние инвалидов также существенно влияет на семейно-психологический климат, либо сплачивая первичную ячейку общества, либо способствуя её разрушению. Темп развития индивидуума с инвалидностью, эффективность реабилитации, состояние его душевной сферы и отношение к миру во многом зависит от жизненной философии семьи, на основании которой идёт преодоление жизненных трудностей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Архангельский В. и др. Жизненный уровень инвалидов в Москве / Архангельский В., Бодрова В., Ковальчук Я., Хибовская Е. // Экономические и социальные перемены: мониторинг общественного мнения. 1999. № 1. С. 47–52.
2. Баскаков В.Н. и др. Страхование от несчастных случаев на производстве: актуарные основы / Баскаков В.Н., Андреева О.Н., Баскакова М.Е., Карташов Г.Д., Крылова Е.К. / Под ред. В.Н. Баскакова. М.: Academia, 2001. 192 с.
3. Бубеева Б.Н. Семьи с детьми-инвалидами как объект социальной политики: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Улан-Удэ, 2011. 148 с.
4. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 1986. 206 с.
5. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во Московского университета, 1984. 200 с.
6. Вольтская Т. Положение семей с инвалидами детства в России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dislife.ru/flow/theme/10483> (дата обращения: 31.07.2013).
7. Гарбузов В.И. Нервные и трудные дети / В. Гарбузов. М.: АСТ; СПб.: Астрель, 2006. 351 с.
8. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия, или Как вернуть ребёнку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье. СПб.: АО «Сфера», 1994. 160 с.
9. Грошева Е.В. Отношение родителей к психическому расстройству у ребёнка (в связи с задачами психологического сопровождения семьи): автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. СПб., 2009. 24 с.
10. Гуляихин В.Н. Семья как субъект ранней правовой социализации // NB: Вопросы права и политики. 2013. № 7. С. 56–66.
11. Гурович И.Я., Висневская Л.Я., Пре́йс В.Б. Принципы организации стационарной и полустационарной помощи детям и подросткам: методические рекомендации / Министерство здравоохранения России. М., 1992. 24 с.
12. Гурович И.Я. Рекомендации для родственников лиц, страдающих пси-

- хическими заболеваниями / Мин-во здравоохранения РСФСР, Московский НИИ психиатрии. М., 1978. 28 с.
13. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Как живётся семье с нетрудоспособным? // Социологические исследования. 1994. № 8–9. С. 133–136.
 14. Заборова Е.Н. Социологический анализ городского социального пространства: автореф. дис. ... докт. социол. наук. Екатеринбург, 1997. 38 с.
 15. Захаров А.И. К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста // Неврозы и пограничные состояния. Л., 1972. С. 53–55.
 16. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л.: Медицина, 1982. 216 с.
 17. Захаров А.И. Психологические особенности диагностики оптимизации взаимоотношений в конфликтной семье // Вопросы психологии. 1981. № 3. С. 58–68.
 18. Ковалев Г.А. Психологическое воздействие: теория, методология, практика: автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.07. М., 1991. 50 с.
 19. Мишина, Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.03. М., 1998. 18 с.
 20. Осипова А.А. Введение в теорию психокоррекции. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: изд-во НПО «МОДЕК», 2000. 320 с.
 21. Пастухова Л.А. Детско-родительские отношения в семьях с детьми, имеющими недоразвитие интеллекта: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Ярославль, 2006. 23 с.
 22. Печникова Л.С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1997. 23 с.
 23. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. № 6. С. 15–23.
 24. Смирнова А.Н. Воспитание умственно отсталого ребёнка в семье: пособие для родителей. М.: Просвещение, 1967. 62 с.
 25. Спиваковская А.С. Психотерапия: Игра, детство, семья. Том 2. М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. 464 с.
 26. Хайрутдинова И.В. Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ижевск, 2006. 24 с.
 27. Чарова О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Курск, 2003. 21 с.
 28. Шведовская А.А. Особенности переживания детско-родительских отношений и взаимодействие с родителями детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. М., 2006. 30 с.
 29. Шнейдер Л.Б. Функционально-ролевая структура семейных отношений // Психология семейных отношений. Курс лекций. М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 132–133.
 30. Lasarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1984. P. 141.