

УДК 159.923,616-05

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕБЕНКУ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

И. Е. ВАЛИТОВА¹⁾

¹⁾Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, бул. Космонавтов, 21, 224016, г. Брест, Беларусь

Рассмотрены особенности психологической защиты в структуре отношения матери к ребенку раннего возраста с неврологической патологией. Использование метода экспертных оценок позволило разработать методику выявления количества и степени напряженности психологической защиты на основе контент-анализа материнских ответов при дополнении ими неоконченных предложений о ребенке и отношении к нему. Определены основные типы защитных механизмов и описано содержание отрицания, проекции, вытеснения, рационализации и замещения. Установлено, что напряженность психологических защит матери не связана с возрастом детей и степенью тяжести неврологической патологии. Эмоциональное отношение к ребенку, включающее безусловное его принятие, в том числе принятие себя как родителя, и эмоциональный фон взаимодействия зависят от количества и напряженности психологических защит, с которыми не сопряжены чувствительность матери и ее поведение по отношению к ребенку. Доказано, что напряженность психологических защит напрямую связана с оценкой матерями своего характера и счастья, а также уровня здоровья ребенка, и эти связи имеют круговой характер. Психологическая защита матери в период раннего дизонтогенеза ребенка выступает как условие ее благополучия, поскольку искажает информацию о тяжести нарушения у ребенка и способствует более высокой оценке себя.

Ключевые слова: психологическая защита; защитные механизмы; кризисная жизненная ситуация; дети раннего возраста; дети с отклонениями в развитии; материнское отношение.

Образец цитирования:

Валитова ИЕ. Психологическая защита в структуре материнского отношения к ребенку раннего возраста с неврологической патологией. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2021;1:52–66.

For citation:

Valitova IE. Psychological defence in a structure of maternal relation to an early age child with neurological pathology. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2021;1:52–66. Russian.

Автор:

Ирина Евгеньевна Валитова – кандидат психологических наук, доцент; профессор кафедры социальной работы социально-педагогического факультета.

Author:

Irina E. Valitova, PhD (psychology), docent; professor at the department of social work, socio-pedagogical faculty. <https://orcid.org/0000-0003-0751-8534>
irvalitova@yandex.ru

PSYCHOLOGICAL DEFENCE IN A STRUCTURE OF MATERNAL RELATION TO AN EARLY AGE CHILD WITH NEUROLOGICAL PATHOLOGY

I. E. VALITOVA^a

^aBrest State A. S. Pushkin University, 21 Kasmanaŭtaŭ Boulevard, Brest 224016, Belarus

The article considers the features of psychological defence in the structure of mother's relation to an early age child with neurological pathology. The use of the method of expert evaluation allowed us to work out a procedure for identifying the number and degree of intensity of psychological defence based on the content analysis of mothers' responses when they complete unfinished sentences about the child and their relation to him/her. The main types of defence mechanisms are identified and the content of negation, projection, displacement, rationalization and substitution is described. It was found that the intensity of psychological defences of a mother is not associated with the age of children and the severity of neurological pathology. Emotional attitude to the child, including unconditional acceptance of the child, acceptance of oneself as a parent, and emotional background of interaction, are associated with the number and intensity of psychological defences. At the same time, the mother's sensitivity to the child and her behaviour towards him/her are not associated with psychological defences. It is proved that the intensity of psychological defences is directly related to the mothers' self-esteem of their character and happiness, as well as to the assessment of the child's health level, and these connections are circular. Psychological protection of a mother during early child dysontogenesis acts as a condition for her well-being, as it distorts information about the severity of the child's disorder and contributes to a higher self-esteem.

Keywords: psychological defence; defence mechanisms; crisis life situation; early age children; children with developmental disorders; maternal relation.

Введение

Рождение ребенка с отклонениями в развитии, в том числе вызванными неврологической патологией, неоднократно описывалось в литературе как ситуация жизненного кризиса для его матери. Проживание такой ситуации включает использование субъектом психологических защитных механизмов и копинга, в совокупности обозначаемых как стратегии совладания. Психологические защиты во многом определяют характеристики взаимодействия матери с ребенком как в ситуациях обыденной жизни, так и в процессе его реабилитации, а изменения в использовании матерями стратегий совладания оказывают влияние на отношение к детям и даже на повседневную жизнь семьи.

Актуализация психологических защит у матерей особенно отчетливо проявляется во взаимоотношении со специалистами системы оказания помощи детям с особенностями психофизического развития. Конфликт может вызываться отрицанием матерью существования проблем у ребенка, искажением его образа, непризнанием отклонений в его развитии, непринятием специальных программ обучения и воспитания ребенка, нежеланием участвовать в его реабилитации. В то же время использование психотерапевтических методик в работе с матерями детей с отклонениями в развитии приводит к изменению защитного стиля матерей, уменьшению количества дезадаптивных и увеличению числа адаптивных стилей психологической защиты [1; 2]. Решение проблем взаимодействия специалистов и родителей в практической плоскости ограничивается недостаточной теоретической и методической проработанностью

указанной проблематики, в том числе дефицитом диагностических методик, коррекционных и психотерапевтических практик, направленных на сферу совладающего поведения родителей детей с отклонениями в развитии.

Процесс переживания кризиса и становление материнской позиции относительно ребенка с отклонениями в развитии осуществляются одновременно, поскольку содержание стадий переживания кризиса описывает ведущие эмоциональные состояния матери, ее отношение к себе как к матери особого ребенка и к этому ребенку. Учитывая связи эмоциональных состояний с определенными типами психологических защит, в содержание стадий можно включать также ведущие типы психологических защит матери. На стадии *отрицания* преобладают механизмы отрицания и вытеснения, на стадии *шока* – проекции и регрессии, на стадии *сделки* – рационализации, компенсации, реактивного образования. При наступлении итоговой стадии *принятия*, «автономного развития как нового обретения себя и окружения» [3], общая напряженность психологических защит значительно уменьшается, так как женщина принимает случившееся с ней. Для личностного роста и благополучия родители должны концентрироваться на поиске ресурсов ребенка, а не на его дефицитах и негативных прогнозах, а также не на собственных отрицательных переживаниях [4].

Основоположник учения о защитных механизмах личности З. Фрейд рассматривал их как средство самообмана и искажение восприятия реальности,

благодаря которым у человека снижается или исчезает тревога. Однако А. Фрейд «подчеркивала оберегающий характер защитных механизмов, указывая, что они предотвращают дезорганизацию и распад поведения, поддерживают нормальный психический статус личности» [5, с. 10]. В современных работах психологическая защита личности рассматривается как стратегия искажения восприятия и оценки ситуаций, которые несут угрозу сложившейся у субъекта картине мира, как стратегия разрешения субъективно сложной ситуации, при этом адаптивное значение психологической защиты признается при условии ее гибкости и ограниченной эксплуатации [5–8]. «Механизмы защиты способствуют уменьшению эмоционального напряжения, тревоги, делают возможным сохранение гармоничности и уравновешенности структуры личности. Психологической ценой такого внутреннего преодоления стресса является искаженная, фальсифицированная картина ситуации либо ее игнорирование» [6, с. 102].

В качестве одной из наиболее важных характеристик психологических защит является проблема их адаптивности, разделения на адекватные и неадекватные, продуктивные и контрпродуктивные. Сравнивая защиты по степени их активности сопротивления стрессу, В. А. Ташлыкков выделил среди них три группы: компенсаторные (переключение на другую деятельность), деструктивные (отрицание, проекция, вытеснение), пассивные (рационализация, уход в себя и болезнь, фантазирование) [9]. М. П. Бонд определил следующие стили защитного поведения: зрелый, незрелый и невротический [10]. В работах И. М. Никольской, И. И. Мамайчук, Н. Ф. Михайловой, Э. Шухардт отдельные защитные механизмы характеризуются либо как примитивные, либо как зрелые и различаются в зависимости от понимания того, какие функции они выполняют. «Отрицание рассматривается как отказ признавать травмирующую реальность, как прием самосохранения, выстраивающий психологический барьер на пути разрушительного проникновения трагедии во внутренний мир человека, в его ценностно-смысловую систему» [3, с. 31], т. е. трактуется как непродуктивный и примитивный защитный механизм. В то же время Э. Шухардт понимает отрицание как переоценку субъектом имеющейся информации [11]. Вместе с тем Н. Ф. Михайлова отрицание и уход считает до-

статочно эффективной стратегией регуляции интенсивности эмоций, возникающих в ответ на первоначальный стресс [12]. Однако эти стратегии могут оказаться неэффективными, если применяются в течение длительного времени.

Разделение психологических защит на инструментальные и фундаментальные, как предлагает А. В. Лянцевич [13], поможет преодолеть неоднозначность в их трактовке (в аспекте их влияния на личность в процессе совладания с кризисом). Инструментальная защита понимается автором как способ совладания с острым и критическим для личности состоянием, а фундаментальная – как основание психологического благополучия личности. В частности, в трактовке автора значение отрицания как психологического барьера на пути разрушения внутреннего мира человека состоит в возможности переработки трагического события небольшими порциями, а наличие позитивных иллюзий, искажающих восприятие и оценку окружающей действительности, оказывается одним из факторов благополучия личности. Защитные механизмы могут быть направлены на укрепление близких отношений, поддержание самооценки, достижения, выражение свободы воли, культивирование осмысленных взглядов на мир [14].

Ситуация рождения ребенка с отклонениями в развитии и стратегии совладания с ней у матери в сравнении с другими кризисными явлениями изучена в значительно меньшей степени [15–23]. Исследователи обращают свое внимание на матерей, имеющих детей преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста (когда мать уже имеет опыт проживания и совладания с кризисной ситуацией). Стратегии совладания матери на начальных этапах переживания кризиса, т. е. в ранний период дизонтогенеза ребенка, оказались неисследованными.

Цель работы – описать содержание психологических защит в структуре отношения матери к ребенку раннего возраста с неврологической патологией, имеющему неврологический диагноз с рождения. Во многих исследованиях защитных механизмов, актуализирующихся у матерей детей с отклонениями в развитии, возникает проблема методического инструментария и адекватности его использования применительно к предмету исследования.

Материалы и методы исследования

Существуют две основные группы исследовательских инструментов – проективные и опросные методы.

Изначально *проективные методы* были разработаны для выявления и описания защитных механизмов личности, и, как отмечает Л. Ф. Бурлачук, именно проективный подход к изучению личности создает благоприятные условия для проявления защитных механизмов Я [24]. Между тем Е. Т. Соколо-

ва подчеркивает, что из протоколов исследований с помощью проективных методик можно вычитать множество психологических реалий испытуемых, к которым автор относит мотивы, отношения, установки, конфликты, защиты и др. [25].

В работах, посвященных анализу защитных механизмов, вербальная продукция испытуемых анализируется как результат действия защитных

механизмов, но *далеко не всегда ставится вопрос о необходимости различать защитное реагирование от незащитного реагирования и соотносить с одним и тем же стимульным материалом*. Содержание вербальной продукции испытуемых позволяет лишь предположить действие защитных механизмов, и эти предположения нуждаются в дополнительной аргументации. По меньшей мере первым шагом должно стать обоснование того, что произнесенное в процессе работы с проективной методикой высказывание испытуемого в самом деле соответствует критериям действия защитных механизмов.

На основании клинического опыта, в частности в рассказах по картинкам тематического апперцептивного теста, П. В. Яньшин определил следующие признаки защитных механизмов: *вытеснение* (большое количество отрицательных речевых оборотов, пропуски в сюжетной линии между негативной ситуацией в настоящем и позитивным исходом или прогнозом, отказ составлять рассказ по неприятным картинкам); *рационализацию* (рациональные объяснения изменений отношения персонажей к событиям их жизни, наличие логической схемы рассуждений типа «зеленый виноград»); *проекцию* (чрезмерная опора на детали, состоящая в склонности объяснять повороты сюжетной линии характеристиками картинки; черты мнительности или подозрительности персонажей рассказов) [26].

Таким образом, интерпретация результатов проективных методик предполагает глубокий качественный анализ текстовой продукции и соотнесение высказываний испытуемых с критериями проявления защитных механизмов. Согласно перечисленным ниже исследованиям, у матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии, эти критерии четко не обозначены, хотя наиболее часто встречающимся из них дается описательная характеристика.

В исследовании защитных механизмов у матерей, имеющих детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом (ДЦП), Е. И. Первичко и Д. В. Довбыш посредством клинической беседы [18] установили, что механизм отрицания проявляется в нереалистичном описании матерями будущего ребенка: они утверждают, что он будет ходить, пойдет в детский сад, будет играть в футбол. По мнению В. С. Тихомировой, повышение матерями оценки себя и своего ребенка соотносится с выраженным умственным нарушением как результатом действия механизма компенсации: на бессознательном уровне эти матери хотят видеть своего ребенка лучшим, что объясняется их чувством вины [20].

В качестве *опросных методов* часто используется опросник индекса жизненных стилей Келлермана – Плутчека, в котором отражена концепция механизмов защиты как производных эмоциональной сферы [27]. В данной концепции психологическая

защита проявляется как снижение эмоционального напряжения и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом, поэтому все механизмы защиты рассматриваются как прототипы восьми базисных эмоций.

Названный опросник широко используется в исследованиях родительского отношения к болезни ребенка, отклонениям в развитии у детей. В этих исследованиях в защитные механизмы, типичные для матерей детей с ДЦП, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра, сколиозом. У матерей выявлено преобладание таких защитных механизмов, как отрицание, проекция, рационализация, реактивное образование. *Содержательная характеристика преобладающих защитных механизмов имеет несколько произвольный характер, когда на ситуацию ребенка с отклонениями в развитии переносится трактовка защитного реагирования матери, которая была получена при ответе на вопросы о реагировании на другие кризисные или трудные ситуации*.

Отрицание проявляется в нереалистичном отношении матери к болезни ребенка, радужных представлениях о будущем; мать стремится убедить себя и других в том, что заболевание малозначимое, преодолимое, полностью излечимое; реальные возможности ребенка игнорируются, к нему предъявляются неадекватно высокие требования [22; 28; 29]. Родители отрицают наличие существенных проблем у ребенка или стараются снизить серьезность возникающей для него угрозы. Именно таким образом выражается наиболее распространенная форма поведения родителей – неприятие или отрицание диагноза. Этот способ психологической защиты может играть определенную позитивную роль: родители продолжают бороться за ребенка, ищут альтернативные способы его лечения [16; 17]. Отрицание обнаруживается в отказе признавать как наличие диагноза в целом, так и отдельных его аспектов [21]. Вытеснение выражается в игнорировании или забывании психотравмирующих элементов действительности, нереалистичном восприятии существующих у ребенка проблем, склонности преувеличивать уровень его способностей [15].

Действие проекции как защитного механизма проявляется в тех ситуациях, когда родители ищут виновных в болезни ребенка, упрекают специалистов в ее возникновении, переносят свои негативные установки на членов семьи. Проекция воплощается также в стремлении родителей приписывать ребенку несуществующие черты (вплоть до его идеализации). Такое поведение родителей помогает им самоутвердиться, однако этот прием психологической защиты приводит к конфликтам с окружающими и эмоциональному отчуждению от больного ребенка [17].

Рационализация рассматривается как способ разумного оправдания любого поступка, создание приемлемого, но некорректного объяснения ситуации [22]: оправдание неспособности что-либо сделать для больного ребенка, объяснение себе и близким нежелательных для семьи действий (*мне тяжело дома; надо работать; буду жить у своей мамы; так будет лучше и для меня, и для больного ребенка*); при этом рациональное поведение социально одобряется [16]. Родители детей с расстройствами аутистического спектра отличаются эмоциональной сдержанностью. Они пытаются логически объяснить собственные чувства, эмоции и поступки, что проявляется в преувеличении роли обстоятельств и поиске объективных причин возникновения проблем в поведении ребенка [21].

По мнению исследователей, использование разных видов защитных механизмов зависит от характеристик ребенка (вид нарушения развития и степень его тяжести, возраст ребенка). Так, родители детей 2–3 лет с выраженным отставанием в умственном развитии чаще используют отрицание, вытеснение и формирование реакции, в то время как для родителей детей с легкой степенью отставания в умственном развитии в большей мере свойственно копинг-поведение, отражающее ориентацию на избегание [22]. При возрастании степени тяжести расстройства аутистического спектра у ребенка родители начинают интенсивнее обращаться к механизму замещения: стресс и тревога по поводу заболевания ребенка заменяются чувством вины – происходит переадресация реакции с ребенка и его болезни на собственную личность [21].

Обращает на себя внимание тот факт, что приведенное описание защитных механизмов матерей сделано авторами на основании результатов опросника, содержащиеся в нем утверждения не относятся к ситуации рождения ребенка с отклонениями в развитии. Как справедливо отмечает Е. В. Битюцкая, «в результате обобщению подвергается разный содержательный материал, и на его основе делается вывод о предпочтении испытуемым данной копинг-стратегии, хотя ее выбор вполне мог определяться спецификой ситуации» [6, с. 104]. Выводы относительно матерей, сделанные в приведенных выше исследованиях на основе опросников, представляются недостаточно доказательными, так как в их основу положена имплицитная идея об универсальности защитных механизмов и стратегий совладания, которые личность использует в разных по содержанию критических ситуациях. Однако в различных типах кризисных ситуаций задачи и способы совладания дифференцированы. Так, А. В. Лянцевич выделяет три типа кризисных ситуаций по критерию содержания стрессора: ситуации причинения вреда или его угрозы; ситуации потери, утраты благ личности и значимых

объектов; ситуации неопределенности – и способы эффективного совладания: борьбу (преобразование обстоятельств), принятие (переосмысление и адаптация), преодоление неопределенности (поиск решения, выбор) или принятие неопределенности (ожидание, терпение и пр.) [13]. Ситуация рождения ребенка с отклонениями в развитии может быть отнесена к каждому из предложенных автором типу кризисных ситуаций, а способом совладания в большей степени является принятие (переосмысление и адаптация).

Стратегии совладания в разных кризисных ситуациях отличаются, поэтому для понимания этих стратегий и оценки их эффективности необходимо определить специфические признаки самой кризисной ситуации. Так, ситуация рождения ребенка с отклонениями в развитии в ранний период онтогенеза характеризуется следующими специфическими задачами, которые решает женщина-мать:

- построением отношений с ребенком и воспитанием его как представителя своего возраста в целях обеспечения благоприятного развития и эмоционального благополучия ребенка;
- пониманием и принятием факта нарушения (заболевания) у ребенка, требующего приложения усилий по его преодолению;
- принятием факта невозможности излечить ребенка и избавить его от проблем, организацией жизни (своей и ребенка) с учетом этого факта;
- избавлением от образа будущего как неопределенного;
- овладением методами и ресурсами оказания помощи ребенку с неврологической патологией.

Для реализации цели исследования – описания особенности психологической защиты у матерей – обоснованно выбран проективный метод. Полученные в описанных выше исследованиях данные о содержании защитных механизмов матерей, имеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста с разными видами отклонений в развитии, можно использовать как ориентиры для определения категорий анализа и критериев для индикации психологических защит.

В данном исследовании использовалась методика неоконченных предложений [24–26], которая определяется П. В. Яньшиным [26] как средство скрининга проблемных областей личности, которые могут быть неосознаваемыми или малоосознаваемыми и отражают сознательные, подсознательные и бессознательные чувства и мысли, значимые отношения испытуемого. Были отобраны и использованы неоконченные предложения, которые позволяют выявить у матери характеристики образа ребенка раннего возраста с неврологической патологией, оценку сильных сторон и ограничений у ребенка, ожидания и эмоции матери по отношению к нему. Исследуемым предлагалось завершить

неоконченные фразы о ребенке и материнском отношении к нему.

Выборку составили 118 матерей детей раннего возраста (1–3 года) с неврологической патологией, имеющих следующие диагнозы по МКБ-10: последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (G98.9, G98.8), ДЦП (G80.1, G80.2, G80.3, G80.4), другие психоневрологические расстройства (G83.2, G90). Средний возраст детей – 25,2 месяца. Все дети проходили курсы реабилитации в Брестском областном центре медицинской реабилитации «Тонус», имеют отставания в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии разной степени тяжести. На основании результатов трех методик – Мюнхенской функциональной диагностики развития ребенка раннего возраста, Диагностики психического развития детей раннего возраста (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова), экспертных оценок степени нарушений развития у детей – дети разделены на три группы в зависимости от степени тяжести. К третьей группе относились дети с выраженными нарушениями, ко второй – с умеренными, к первой – с легкими нарушениями.

Первичное исследование протоколов неоконченных предложений проводилось с помощью кон-

тент-анализа. Его результаты использовались для предварительного разделения ответов матерей по критерию *с включением защитных механизмов / без включения защитных механизмов* и далее подвергались экспертной оценке, что позволило разработать методику-схему анализа механизмов психологической защиты у матерей детей раннего возраста. В качестве экспертов выступили пять специалистов – исследователей и практиков, работающих в области детской психологии и кризисной психологии (четверо из них – кандидаты психологических наук). Оценки экспертов были следующими: 0 означает, что отсутствует действие защитного механизма; 1 – действие защитного механизма «скорее есть, чем отсутствует»; 2 – однозначно проявляется действие защитного механизма. Проверка надежности оценок экспертов осуществлялась с помощью парного корреляционного анализа (табл. 1).

Для достижения большего согласия в процессе обсуждения были скорректированы итоговые значения экспертных оценок, и на основе повторных оценок определены общие итоговые оценки. Значения коэффициентов корреляции свидетельствуют о высокой степени согласованности экспертных оценок. Связь итоговых значений оценок и оценок отдельных экспертов оказалась статистически значимой.

Таблица 1

Корреляционный анализ экспертных оценок

Table 1

Correlation analysis of expert evaluations

		Итоговые оценки	Эксперт 1	Эксперт 2	Эксперт 3	Эксперт 4	Эксперт 5
Итоговые оценки	<i>r</i>	1,000	0,625*	0,561*	0,766**	0,625*	0,649*
	<i>p</i>	–	0,022	0,050	0,002	0,022	0,016
Эксперт 1	<i>r</i>	0,625*	1,000	0,732**	0,901**	1,000**	0,896**
	<i>p</i>	0,022	–	0,004	0,000	–	0,000
Эксперт 2	<i>r</i>	0,561*	0,732**	1,000	0,792**	0,732**	0,656*
	<i>p</i>	0,050	0,004	–	0,001	0,004	0,015
Эксперт 3	<i>r</i>	0,766**	0,901**	0,792**	1,000	0,901**	0,857**
	<i>p</i>	0,002	0,000	0,001	–	0,000	0,000
Эксперт 4	<i>r</i>	0,625*	1,000**	0,732**	0,901**	1,000	0,896**
	<i>p</i>	0,022	0,000	0,004	0,000	–	0,000
Эксперт 5	<i>r</i>	0,649*	0,896**	0,656*	0,857**	0,896**	1,000
	<i>p</i>	0,016	0,000	0,015	0,000	0,000	–

Примечание. *r* – значение коэффициента корреляции Спирмена; *p* – уровень значимости; * – значение коэффициентов корреляции статистически значимо при $p \leq 0,05$ (в 20 % случаев); ** – значение коэффициентов корреляции статистически значимо при $p \leq 0,01$ (в 80 % случаев).

Результаты и их обсуждение

Балльные оценки неоконченных предложений (табл. 2) применялись для описания типов используемых матерями психологических защит, выявления их количества и напряженности. Количество психологических защит определялось путем подсчета

числа предложений, завершение которых включает защитные механизмы, напряженность – с помощью подсчета баллов, которые набирает испытуемый. Статистические данные по количественным показателям психологической защиты показаны в табл. 3.

Таблица 2

Категории анализа психологических защитных механизмов

Table 2

Categories of analysis of psychological defence mechanisms

Неоконченное предложение	Варианты ответов без включения защитных механизмов	Варианты ответов с включением защитных механизмов	Итоговые оценки экспертов
По сравнению с другими детьми его/ее возраста...	<i>Признание отставания в развитии:</i> • отстает в развитии; • отличается от сверстников	<i>Непризнание отставаний, рациональные объяснения, идеализация:</i> • лучше других; • он намного умнее; • уникальный; • отстает только в двигательном развитии	2
	–	Отсутствие ответа	1
Самое главное в характере моего ребенка...	<i>Указание на объективно наблюдаемые факты поведения:</i> • ребенок умеет что-то делать; • трудно сказать, так как ребенок еще мал	<i>Приписывание ребенку черт характера разной степени обобщенности, не соответствующих возрастным особенностям детей:</i> • целеустремленность; • упорство ребенка; • доброта ребенка; • умеет за себя постоять	2
Мой ребенок силен ...	<i>Указание на объективно наблюдаемые факты поведения:</i> • в рассматривании игрушек; • работе руками; • манипулировании; • разговоре	<i>Приписывание ребенку качеств, которые не могут наблюдаться, отсутствуют у детей раннего возраста:</i> • в интеллекте; • всем; • письмо, разукрашках; • все преодолеть	2
	–	Отсутствие ответа	1
Мой ребенок достаточно способен, чтобы...	<i>Объективные возможности ребенка:</i> • кушать самостоятельно; • обслуживать себя и идти в детский сад; • сделать беспорядок в доме	<i>Приписывание ребенку возможностей, соответствующих пожеланиям матери:</i> • все преодолеть; • преодолеть все трудности; • всему научиться; • не отчаиваться	1
	–	Отсутствие ответа	1
Думаю, что ему/ей мешает...	<i>Симптомы неврологической патологии:</i> • диагноз; • киста в голове; • спастика; • гипертонус, гипотонус; • состояние здоровья	<i>Объяснение дефицитов у ребенка, его недостаточных способностей, которое выглядит логично:</i> • страх; • лень; • неуверенность; • неумение сосредоточиваться; • ничего не мешает	2

Неоконченное предложение	Варианты ответов без включения защитных механизмов	Варианты ответов с включением защитных механизмов	Итоговые оценки экспертов
Меня беспокоит в нем/ней...	<i>Объективные факты:</i> • отставание в развитии; • его диагноз; • проблемы со здоровьем; • нерешительность; • нет интереса; • сама не ходит; • часто расстраивается по пустякам	<i>Приписывание ребенку качеств, обоснованных рационально:</i> • упрямство; • лень; • характер	1
Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок больше внимания уделял...	<i>Задачи развития:</i> • процессу жевания; • окружающему миру, а не маме	<i>Приписывание ребенку интересов, желаемых мамой (отражение представлений о дефицитах ребенка):</i> • развивающим игрушкам, развивашкам; • дидактическим играм; • книжкам и картинкам; • двигательной активности; • своему физическому развитию; • зарядке	1
Я хотела бы, чтобы...	<i>Реалистичные, достижимые в данной ситуации желания:</i> • был здоров; • она делала успехи	<i>Высказывание о своих желаниях, не соответствующих возможностям ребенка, нереалистичных:</i> • ребенок выздоровел; • пошел в детский сад, школу; • был как все; • у нас быстрее все наладилось	1
Я боюсь, что...	<i>Обоснованные страхи, свойственные любому человеку:</i> • заболевает болезнью, от которой он не привит; • будет болеть; • в развитии будут шаги назад; • будет плохо ходить и плохо говорить	<i>Перенос страхов с ребенка на себя:</i> • я не все делаю; • я не смогу дать все; • я не смогу выйти через год на работу; • она вырастет и уйдет от меня	1
	–	Отсутствие ответа Отрицание страхов	2

Таблица 3

Статистические данные по показателям психологической защиты

Table 3

Statistical data on psychological defence indicators

Параметры	Психологические защиты, количество (от 0 до 9)	Напряженность психологических защит, балл (от 0 до 14)
Среднее	4,658	7,213
Медиана	5,000	7,000
Мода	5,000	8,000
Стандартное отклонение	1,635	2,575
Дисперсия	2,675	6,635
Минимум	1,000	1,000
Максимум	9,000	13,000

Согласно данным, представленным в табл. 3, показатели количества и напряженности психологических защит имеют широкий диапазон (практически от минимума до максимума возможных значений), что обеспечивает высокие показатели дисперсии. Медианные значения соответствуют середине диапазона возможных значений.

У матерей детей раннего возраста с неврологической патологией обнаружено действие отрицания, проекции, вытеснения, рационализации и замещения как механизмов психологической защиты при описании их отношения к ситуации наличия особенного ребенка раннего возраста.

Отрицание. Игнорирование травмирующего восприятия проявляется в непризнании наличия у ребенка отставания в развитии от сверстников; признании отставания только в одной области (как правило, в двигательной) и непризнании отставания в других сферах (при этом у ребенка имеется выраженное отставание во всех областях). Желания, которые матери высказывают по отношению к ребенку с тяжелыми нарушениями, не соответствуют его возможностям (*хочу, чтобы ребенок был как все, пошел в детский сад и др.*). Это свидетельствует об отрицании реальности.

Проекция. Ребенку приписываются собственные чувства и желания; устойчивые черты характера, не соответствующие его возрастным возможностям (*целеустремленность; умеет за себя постоять; упорство в достижении цели, которая чаще связана с преодолением двигательных дефицитов; харизматичность и др.*), умения (*ребенок силен в письме, раскрасках, мелкой моторике*), способности все преодолеть и всему научиться. Также идеализируется сам ребенок (*он самый лучший, он лучше всех, он умница*). При описании дефицитов ребенка проекция проявляется в приписывании ему нежелательных черт поведения (*лень, страх*), а также в пожеланиях ребенку больше внимания уделять значимым, по мнению мамы, занятиям: развивающим занятиям, двигательной активности, уборке своих игрушек в возрасте до полутора лет.

Рационализация. Данное действие представляется как псевдоразумное истолкование матерью своих желаний которое проявляется при объяснении ею отличий ребенка от сверстников (*он уникальный, он другой*), обосновании дефицитов ребенка и мешающих ему факторов, которые беспокоят мать (*мешает страх, лень, неумение сосредоточиться, характер ребенка*), при описании главных черт в характере ребенка (*настойчивость при наличии немотивированного упрямства или стереотипных действий, самостоятельность при отсутствии общения у ребенка с чертами аутистического расстройства*).

Вытеснение. Характеризуется избеганием внутреннего конфликта путем выключения из сознания неприемлемой информации, выражается в отсутствии ответов на вопросы о качествах, сильных сторонах, способностях ребенка и страхах матери.

Замещение. Этот признак используется матерью как перенос переживаний страха и тревоги с недоступного объекта на доступный, т. е. с ребенка на саму себя (*боюсь, что я не все делаю и не смогу дать ему все*).

При сопоставлении количественных показателей психологических защит и степени тяжести нарушений развития, а также возраста ребенка оказалось, что статистически значимые корреляционные связи отсутствуют (табл. 4). Таким образом, представленность и выраженность психологических защит одинакова у матерей, имеющих детей раннего возраста с разной степенью нарушений развития при неврологической патологии. Также не было обнаружено статистически значимых связей между возрастом ребенка и показателями напряженности психологических защит. Проявления психологической защиты у матерей одинаковы по отношению к ребенку с неврологической патологией вне зависимости от его возраста и степени тяжести имеющегося нарушения. Следовательно, защитное поведение матери больше определяется ее личностными качествами, отношением и переживанием ситуации рождения больного ребенка, чем особенностями его самого.

Таблица 4

Связь возраста, степени тяжести нарушений у ребенка и психологических защит матери

Table 4

The relationship between age, the severity of child disability and mothers' psychological defences

Показатель		Степень тяжести нарушений у ребенка	Возраст ребенка
Психологические защиты, количество	<i>r</i>	0,122	-0,26
	<i>p</i>	0,196	0,783
Напряженность психологических защит, балл	<i>r</i>	0,057	0,028
	<i>p</i>	0,54	0,756

Примечание. $p \geq 0,05$; коэффициенты корреляции Спирмена (*r*) незначимы.

Для понимания функций, которые выполняет психологическая защита у матерей, имеющих детей раннего возраста с неврологической патологией, показатели психологических защит были соотнесены с показателями материнской позиции, которые выявлялись с помощью дополнительных методов исследования: опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия (ОДРЭВ), разработанного Е. И. Захаровой [30], и модифицированной методики изучения самооценки.

ОДРЭВ позволяет получить характеристику репрезентаций взаимодействия в диаде мать – ребенок по 11 шкалам, которые сгруппированы в три блока: чувствительность матери (блок 1), эмоциональное принятие (блок 2), поведенческие проявления эмоционального взаимодействия (блок 3). В табл. 5 представлены данные корреляционного анализа шкал ОДРЭВ и показателей психологических защит, входящих в блок эмоционального принятия (в таблицу внесены только значимые корреляционные связи).

Таблица 5

Корреляции шкал опросника детско-материнского эмоционального взаимодействия и показателей психологической защиты

Table 5

Correlations of the child-mother emotional interaction questionnaire scales and indicators of psychological defence

Наименование	Психологические защиты, количество	Напряженность психологических защит, балл
Шкала 4 «Чувства матери в ситуации взаимодействия»	$r = 0,258; p = 0,007^{**}$	$r = 0,345; p = 0,000^{**}$
Шкала 5 «Безусловное принятие»	$r = 0,287; p = 0,002^{**}$	$r = 0,345; p = 0,000^{**}$
Шкала 6 «Принятие себя в качестве родителя»	$r = 0,147; p = 0,117$	$r = 0,183; p = 0,05^*$
Блок 2 «Эмоциональное принятие»	$r = 0,228; p = 0,014^*$	$r = 0,270; p = 0,003^{**}$

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Данные, представленные в табл. 5, говорят о существовании прямой положительной связи между уровнем психологической защиты у матери и показателем выраженности чувств в процессе взаимодействия матери и ребенка: чем выше показатель количества защит и степени их напряженности, тем сильнее выражены чувства матери при взаимодействии с ребенком. Установлена также прямая положительная корреляция между уровнем психологической защиты у матери и показателем безусловного принятия ею ребенка: чем выше показатель количества защит и степени их напряженности, тем в большей степени выражено безусловное принятие ребенка матерью. Имеется прямая положительная слабая связь напряженности психологических защит у матери и принятия ею себя в качестве родителя: при высоком показателе напряженности психологических защит у матери показатель принятия ею себя в качестве родителя также увеличиваются.

В блоке 2 ОДРЭВ отражаются оценки общего уровня эмоционального принятия ребенка. В частности, установлена прямая положительная связь данного показателя и уровня психологической защиты у матери: чем выше показатель количества защит и степени их напряженности, тем сильнее

проявляется эмоциональное принятие ребенка матерью.

Отсутствует связь показателей выраженности психологической защиты у матерей со всеми шкалами, входящими в блоки 1 и 3, а также со значениями показателей названных блоков. Таким образом, психологическая защита коррелирует с эмоциональным компонентом взаимодействия в диаде мать – ребенок и не сопряжена с показателями чувствительности матери к ребенку и поведенческими проявлениями взаимодействия. Действие психологических защит не распространяется на восприимчивость и чувствительность матери по отношению к ребенку, а также на поведенческие проявления матери.

Отношение матери к себе и ребенку обнаруживается в ее самооценке и оценке ребенка. Для выявления этих особенностей при разном уровне психологической защиты у матерей использовалась модифицированная нами методика Дембо – Рубинштейн [31]. Матерям предлагалось оценить себя и своего ребенка по шкалам здоровья, ума, красоты, характера и счастья, поставив отметку на линии длиной 10 см.

В табл. 6 представлены значимые корреляционные связи между шкалами самооценки и показателями психологической защиты.

Степень выраженности психологической защиты матери напрямую связана со следующими показателями:

- самооценкой матери по шкале счастья (чем выше напряженность психологических защит, тем сильнее мать оценивает свое счастье);
- самооценкой матери по шкале характера (чем в большей степени проявляется напряженность психологических защит, тем более высоко оценивает мать свой характер);
- оценкой здоровья ребенка (чем выше напряженность психологических защит, тем более высоко оценивает мать уровень здоровья ребенка).

Показатели психологической защиты не сопряжены с оценками матери как своего здоровья, ума и красоты, так и этих же качеств ребенка. Во всех случаях остается неясным направление связи между показателями: высокие самооценки счастья влияют на напряженность защит или степень напряженности защит влияет на самооценки счастья? В целях поиска ответов на поставленные вопросы проведен линейный регрессионный анализ. Для процедуры данного анализа была построена модель, в которой в качестве зависимой переменной были выбраны показатель самооценки матери по шкале счастья и показатель напряженности психологических защит (табл. 7).

Таблица 6

Результаты корреляционного анализа

Table 6

Results of correlation analysis

Показатель	Самооценка		Оценка здоровья ребенка	Психологические защиты, количество	Напряженность психологических защит, балл	
	Характер матери	Счастье матери				
Психологические защиты, количество	<i>r</i>	0,183	0,171	0,179	1,000	0,868**
	<i>p</i>	0,129	0,156	0,139	–	0,000
Напряженность психологических защит, балл	<i>r</i>	0,240*	0,286*	0,250*	0,868**	1,000
	<i>p</i>	0,045	0,016	0,037	0,000	–

Примечание. * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; $N = 82$.

Таблица 7

Результаты регрессионного анализа

Table 7

Results of regression analysis

Зависимая переменная	Независимая переменная	<i>B</i>	Стандартная погрешность	β	<i>t</i>	Статистическая значимость
Самооценка матери по шкале счастья	Constant	7,113	0,715	–	9,942	0,000
	Напряженность психологических защит, балл	0,300	0,188	0,406	1,601	0,114
	Психологические защиты, количество	–0,188	0,302	–0,158	–0,624	0,535
Напряженность психологических защит	Constant	3,541	1,432	–	2,474	0,016
	Здоровье ребенка	0,134	0,128	0,130	1,054	0,296
	Счастье матери	0,255	0,162	0,195	1,571	0,121
	Характер матери	0,161	0,110	0,171	0,462	0,148

Примечание. *B* – нестандартизированный коэффициент; β – стандартный коэффициент регрессии; *t* – критерий Стьюдента.

Данные регрессионного анализа свидетельствуют о том, что оба показателя психологических защит не влияют на самооценку матери по шкале счастья, а ее самооценка по шкалам счастья и характера и оценки уровня здоровья ребенка не влияют на напряженность психологических защит (значения t ниже критических). Следовательно, между показателями психологических защит матери и ее самооценкой не выделяются факторы влияния, хотя при этом связь между ними существует на статистически значимом уровне. Такие результаты можно объяснить двусторонними влияниями по принципу круговых связей: оценки своего счастья, характера и здоровья ребенка влияют на уровень психологических

защит, которые, в свою очередь, определяют самооценку матери и ее оценку ребенка.

При сопоставлении данных о напряженности психологической защиты у матерей и показателей их реабилитационной активности были установлены отрицательные корреляционные связи. Это означает, что чем выше напряженность психологических защит у матери, тем менее активно она включена в процесс реабилитации ребенка раннего возраста с неврологической патологией. Вероятно, непризнание серьезности нарушения развития ребенка, убеждение во временном характере расстройства снижает степень направленности матери на реабилитацию ребенка [32].

Заключение

Ранний период развития ребенка с отклонениями в развитии характеризуется как начальная стадия переживания матерью кризиса рождения особенного ребенка. Этот период должен быть исследован как в аспекте влияния матери на развитие ребенка, так и с точки зрения становления личности матери, переживающей кризис. В представленном исследовании впервые изучены особенности психологической защиты матери в ее отношении к ребенку раннего возраста с отклонениями в развитии вследствие неврологической патологии. Для целей исследования была разработана методика оценки количественных показателей и напряженности психологической защиты матери, основанная на контент-анализе неоконченных предложений и экспертных оценках.

Основными типами психологических защит у матерей детей раннего возраста с неврологической патологией являются отрицание, проекция, вытеснение, рационализация и замещение, которые имеют специфическое содержание, определяемое именно возрастом ребенка. Это доказывается оценками экспертов, которые трактовали высказывания матерей, имеющих защитный характер, и связывали их высказывания с характеристиками развития и поведения ребенка в раннем возрасте. Чем меньше количество защит и чем ниже их напряженность, тем слабее мать отрицает, вытесняет или квазирационально объясняет реальность, т. е. наличие отставания в развитии, дефицитов у ребенка и его перспективы.

Психологическая защита у матерей детей раннего возраста с неврологической патологией связана с некоторыми характеристиками материнского отношения: эмоциональным принятием ребенка, оценкой себя и его.

С количеством и напряженностью психологических защит связан уровень эмоционального принятия ребенка, которое включает безусловное принятие ребенка и себя как родителя, а также эмоциональный фон взаимодействия. При этом с психологическими защитами не связан уровень чувствительности матери к ребенку и ее поведение по

отношению к нему. Эти данные соответствуют традиционному пониманию психологических защит как эмоционально производных, проявляющихся в эмоциональной сфере личности.

Закрытость негативных аспектов реальности приводит мать к безусловному принятию ребенка, эмоционально положительному отношению к нему. Для матери образ будущего ребенка пока является неопределенным, поэтому в ожиданиях, мечтах матери позитивный исход (*все наладится и будет хорошо*) сочетается с негативными представлениями и чувством страха, что все усилия напрасны и отставание в развитии у ребенка может сохраниться. Такое сочетание позитивного и негативного содержания в образе будущего, вероятно, имеет индивидуально-психологические основания и зависит от общей эмоциональной направленности матери (оптимизм/пессимизм).

Доказано, что напряженность психологических защит напрямую связана с самооценкой матерей по шкалам характера и счастья, а также с оценкой уровня здоровья ребенка, и эти связи имеют круговой характер. Психологическая защита матери ребенка в период раннего дизонтогенеза выступает как условие ее благополучия, так как позволяет искажать информацию о тяжести состояния ребенка и способствует более высокой оценке себя. Если мать чувствует себя счастливой, то она создает более стойкую защиту (отрицание реальности нарушения у ребенка, вытеснение, рациональное объяснение его поведения). При наличии такого позитивного образа реальности она чувствует себя более счастливой. Так можно трактовать и данные о самооценке по шкале характера: в тех случаях, когда мать оценивает себя как хорошего человека, одновременно она создает более стойкую защиту, которая позволяет выше оценивать себя как хорошего человека.

Если мать высоко оценивает уровень здоровья своего ребенка, то тем самым она создает более стойкую защиту, отрицая реальность или квазирационально объясняя ее. Созданная стойкая защита

позволяет более высоко, хотя и нереалистично оценивать уровень здоровья своего ребенка. Этот механизм наблюдается независимо от объективно установленной степени тяжести нарушений у ребенка и относительно детей любого возраста в раннем онтогенезе, а также он предохраняет матерей от излишней тревоги в связи с наличием отклонений в развитии ее ребенка и открывает позитивную перспективу его выздоровления. Такая психологическая защита может иметь негативные последствия только в том случае, если мать, отрицая проблемы со здоровьем ребенка, не занимается его реабилитацией, так как не считает это необходимым.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в изучении психологических защит матерей детей дошкольного возраста с отклонениями

в развитии в целях описания динамики стратегий совладания при взрослении ребенка. Перспективным также является исследование психологических защит матери особого ребенка в структуре ее образа Я, поскольку выявленные в данном исследовании взаимосвязи самооценки матери и напряженности психологических защит нуждаются в более детальном рассмотрении.

Полученные данные могут использоваться при оказании психологической помощи семье в системе раннего вмешательства, а схема анализа психологических защит будет полезна в диагностической работе психолога. Целесообразно провести стандартизацию методики выявления психологических защит для установления нормативных показателей.

Библиографические ссылки

1. Yeo Reum Lee, Yu Sun Chun. Effects of sandplay therapy on anxiety and defense style of mother of disabled children. *Journal of Symbols and Sandplay Therapy*. 2016;7(1):77–95. DOI: 10.12964/jsst.160004.
2. Saeedmanesh M, Azizi M. The effectiveness of acceptance commitment therapy on acceptance and defense style of parent with autistic children. Therapy on the parent with denial defense mechanism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* [Internet]. 2017 [cited 2020 January 1];7. Available from: <https://jdisabilstud.org/article-1-830-en.pdf>.
3. Jonas M. *Behinderte Kinder – behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch; 1990. 159 S.
4. Сергиенко АИ, Холмогорова АБ. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019;27(2):8–26. DOI: 10.17759/cpr.2019270202.
5. Никольская ИМ, Грановская РМ. *Психологическая защита у детей*. Санкт-Петербург: Речь; 2000. 352 с.
6. Битюцкая ЕВ. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2011;1:100–111.
7. Либина АВ. *Совладающий интеллект*. Москва: Эксмо; 2008. 400 с.
8. Чумакова ЕВ. *Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия* [диссертация]. Санкт-Петербург: СПбГУ; 1998. 184 с.
9. Ташлыков ВА. *Психология лечебного процесса*. Ленинград: Медицина; 1984. 192 с.
10. Bond MP. The development and properties of the Defense Style Questionnaire. In: Conte HR, Plutchik R, editors. *Ego Defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons; 1995. p. 202–220. (Einstein Psychiatry Publication; No. 10).
11. Schuchardt E. *Warum gerade ich...? Leben lernen in Krisen, Leiden und Glaube. Fazit aus 2000 Lebensgeschichten eines Jahrhunderts: der Komplementär-Spiralweg Krisenverarbeitung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2013. 360 S.
12. Михайлова НФ. Концепция семейного стресса и копинг-парадигма в изучении семей «особых» детей (обзор литературы). *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2014; 7(3):32–46.
13. Лянцевич АВ. Типология жизненных кризисных ситуаций как основа для определения эффективности совладания с кризисом. *Научные труды Республиканского института высшей школы*. 2017;17(часть 3):246–254.
14. Hart J. Toward an integrative theory of psychological defense. *Perspectives on psychological science*. 2014;9(1):19–39. DOI: 10.1177/1745691613506018.
15. Высотина ТН. *Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом* [диссертация]. Санкт-Петербург: СПбГУ; 2013. 162 с.
16. Мамайчук ИИ, Вербрюгген АА. Учет защитных механизмов личности родителей детей с двигательными нарушениями в процессе психологической помощи. *Вестник Санкт-Петербургского Университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2009;1(часть 1):355–363.
17. Пятакова ГВ, Мамайчук ИИ, Умнов ВВ. Психологические защитные механизмы у детей с ДЦП в контексте материнского отношения к болезни ребенка. *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*. 2017;5(3):58–65. DOI: 10.17816/PTORS5358-67.
18. Первичко ЕИ, Довбыш ДВ. Личностный смысл болезни ребенка как фактор приверженности семьи лечению (исследование семей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом). *Национальный психологический журнал*. 2016;2(22):61–72. DOI: 10.11621/nprj.2016.0206.
19. Стешенко ЕА. *Исследование отношения матери к болезни ее ребенка с детским церебральным параличом. Детская и подростковая реабилитация*. 2015;1(24):69–72.
20. Тихомирова ВС. Влияние степени тяжести детского церебрального паралича у детей дошкольного возраста на эмоционально-личностные особенности их матерей. *Психологические исследования* [Интернет]. 2012 [процитировано 9 января 2020];5(26):11. Доступно по: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012v5n26/762-tikhomirova26.html>.
21. Шабанова ЕВ. Особенности системы детско-родительских и супружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2013;3:80–86.

22. Takyun CJ, Ogwo A. Psychological defense mechanisms and coping behaviour: parenting of young children with psychological developmental disorders. *International Journal for Psychotherapy in Africa*. 2019;4(1):134–140.
23. Abbasi M, Pirani Z. Pathological defense mechanisms of parents of deaf children and children with intellectual disabilities: a search for corrective solutions. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* [Internet]. 2017 [cited 2020 January 9];7:17. Available from: <https://jdisabilstud.org/article-1-678-en.html>.
24. Бурлачук ЛФ. *Введение в проективную психологию*. Киев: Ника-Центр; 1997. 128 с. (Новейшая психология; выпуск 3). Совместно с издательством «Вист-С».
25. Соколова ЕТ. *Проективные методы исследования личности*. Москва: Издательство Московского университета; 1980. 176 с.
26. Яньшин ПВ. Практикум по клинической психологии. *Методы исследования личности*. Санкт-Петербург: Питер; 2004. 336 с. (Практикум по психологии).
27. Панталеев СР, Жилина ЕЮ. Методика диагностики защитных механизмов личности. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2009;1:67–80.
28. Миланич ЮМ. Родительское отношение к ребенку с нарушениями психофизического развития. *Вестник Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина*. 2010;5(3):44–54.
29. Стешенко ЕА. Результаты изучения отношения матери к болезни ее ребенка, страдающего детским церебральным параличом. *Педагогическое образование в России*. 2016;10:112–119. DOI: 10.26170/ro16-10-19.
30. Захарова ЕИ. Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия. *Семейная психология и семейная терапия*. 1997;1:67–77.
31. Рубинштейн СЯ. *Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике*. Москва: Медицина; 1970. 215 с.
32. Валитова ИЕ. Реабилитационная активность матери при неврологической патологии ребенка раннего возраста. *Психология. Психофизиология*. 2021;1. (В печати).

References

1. Yeo Reum Lee, Yu Sun Chun. The effects of sandplay therapy on anxiety and defense style of mother of disabled children. *Journal of Symbols and Sandplay Therapy*. 2016;7(1):77–95. DOI: 10.12964/jsst.170004.
2. Saeedmanesh M, Azizi M. The effectiveness of acceptance commitment therapy on acceptance and defense style of parent with autistic children. Therapy on the parent with denial defense mechanism. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* [Internet]. 2017 [cited 2020 January 9];7. Available from: <https://jdisabilstud.org/article-1-830-en.pdf>.
3. Jonas M. *Behinderte Kinder – behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch; 1990. 159 S.
4. Sergienko AI, Kholmogorova AB. Post-traumatic growth and coping strategies of parents of children with disabilities. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2019;27(2):8–26. DOI: 10.17759/cpp.2019270202. Russian.
5. Nikolskaya IM, Granovskaya RM. *Psikhologicheskaya zashchita u detei* [Psychological defence in children]. Saint Petersburg: Rech'; 2000. 352 p. Russian.
6. Bityutskaya EV. Modern approaches to the research of coping with the difficult life situations. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya*. 2011;1:100–111. Russian.
7. Libina AV. *Sovladayushchii intellekt* [Coping intelligence]. Moscow: Eksmo; 2008. 400 p. Russian.
8. Chumakova EV. *Psikhologicheskaya zashchita lichnosti v sisteme detsko-roditel'skogo vzaimodeistviya* [Psychological defence of the individual in the system of child-parent interaction] [dissertation]. Saint Petersburg: St. Petersburg University; 1998. 184 p. Russian.
9. Tashlykov VA. *Psikhologiya lechebnogo protsessa* [Psychology of the therapeutic process]. Leningrad: Meditsina; 1984. 192 p. Russian.
10. Bond MP. The development and properties of the Defense Style Questionnaire. In: Conte HR, Plutchik R, editors. *Ego Defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons; 1995. p. 202–220. (Einstein Psychiatry Publication; No. 10).
11. Schuchardt E. *Warum gerade ich...? Leben lernen in Krisen, Leiden und Glaube. Fazit aus 2000 Lebensgeschichten eines Jahrhunderts: der Komplementär-Spiralweg Krisenverarbeitung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2013. 360 S.
12. Mikhailova NF. The family stress concept and the coping paradigm in studying the families of «special» children (a literature review). *Bulletin of the South Ural State University. Series «Psychology»*. 2014;7(3):32–46. Russian.
13. Lyantsevich AV. Life crisis situation types as a base to measuring a coping effectiveness. *Nauchnye trudy Respublikanskogo instituta vysshei shkoly*. 2017;17(part 3):246–254. Russian.
14. Hart J. Toward an integrative theory of psychological defense. *Perspectives on Psychological Science*. 2014;9(1):19–39. DOI: 10.1177/1745691613506018.
15. Vysotina TN. *Osobennosti roditel'skogo otnosheniya k detyam s atipichnym autizmom* [Features of parental attitude to children with atypical autism] [dissertation]. Saint Petersburg: St. Petersburg University; 2013. 162 p. Russian.
16. Mamaichuk II, Verbruggen AA. [Accounting of defence mechanisms of the personality of parents having children with motor disorders in the process of psychological assistance]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psihologiya. Pedagogika. Pedagogika*. 2009;1(part 1):355–365. Russian.
17. Pyatakova GV, Mamaichuk II, Umnov VV. Psychological defence mechanisms in children with cerebral palsy in the context of maternal attitude to the child's disease. *Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery*. 2017;5(3):58–65. DOI: 10.17816/PTORS5358-67.
18. Pervichko EI, Dovbysh DV. Personal meaning of child disease as a factor of family adherence to treatment (study of families raising children with cerebral palsy). *National Psychological Journal*. 2016;2(22):61–72. DOI: 10.11621/npj.2016.0206.
19. Steshenko EA. Research of mother's attitude to disease of her child with cerebral palsy. *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya*. 2015;1(24):69–72. Russian.

20. Tikhomirova VS. [Impacts of the severity of infantile cerebral palsy in preschoolers on emotional characteristics and personality traits of their mothers]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Internet]. 2012 [cited 2020 January 9];5(26):11. Available from: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012v5n26/762-tikhomirova26.html>. Russian.
21. Shabanova EV. System of parent-child and marital relationships in families with a child with autism spectrum disorder. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*. 2013;3:80–86. Russian.
22. Takyun CJ, Ogwo A. Psychological defense mechanisms and coping behaviour: parenting of young children with psychological developmental disorders. *International Journal for Psychotherapy in Africa*. 2019;4(1):134–140.
23. Abbasi M, Pirani Z. Pathological defense mechanisms of parents of deaf children and children with intellectual disabilities: a search for corrective solutions. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* [Internet]. 2017 [cited 2020 January 9];7(17):17. Available from: <https://jdisabilstud.org/article-1-678-en.html>.
24. Burlachuk LF. *Vvedenie v proektivnyuyu psikhologiyu* [An introduction to projective psychology]. Kiev: Nika-Tsentr; 1997. 128 p. (Noveishaya psikhologiya; No. 3). Co-published by the «Vist-S».
25. Sokolova ET. *Proektivnye metody issledovaniya lichnosti* [Projective methods of personality research]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta; 1980. 176 p. Russian.
26. Yan'shin PV. *Praktikum po klinicheskoi psikhologii. Metody issledovaniya lichnosti* [Practical training in clinical psychology. Methods of personality research]. Saint Petersburg: Piter; 2004. 336 p. (Praktikum po psikhologii). Russian.
27. Pantileev SR, Zhilina EYu. Diagnostic method for personality defence mechanisms. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya*. 2009;1:67–80. Russian.
28. Milanich YuM. Parents' attitude to child with psychophysical development disorders. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A. S. Pushkina*. 2010;5(3):44–54. Russian.
29. Steshenko EA. [Results of studying the mother's attitude to the disease of her child suffering from cerebral palsy]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii*. 2016;10:112–119. Russian. DOI: 10.26170/po16-10-19.
30. Zakharova EI. [Questionnaire for the study of the emotional side of child-parent interaction]. *Semeinaya psikhologiya i semeinaya terapiya*. 1997;1:67–77. Russian.
31. Rubinstein SYa. *Ekspериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике* [Experimental methods of pathopsychology and the experience of their application in the clinic]. Moscow: Medicina; 1970. 215 p. Russian.
32. Valitova IE. Mother' rehabilitation activity in the case of neurological pathology of an early age child. *Psychology. Psychophysiology*. Forthcoming 2021:1. Russian.

Статья поступила в редколлегию 09.06.2020.
Received by editorial board 09.06.2020.