

Валитова Ирина Евгеньевна
кандидат психологических наук, доцент,
профессор кафедры социальной работы

*Учреждение образования «Брестский государственный университет
имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь*

**ОТНОШЕНИЕ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ПОЛРОЛЕВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК РЕБЕНКА**

Аннотация. В статье рассматриваются особенности материнского отношения к ребенку разного пола, единственному в семье или имеющему здоровых сиблингов. Использование опросников, клинической беседы, контент-анализа и факторного анализа неоконченных предложений позволило установить отсутствие существенных различий материнского отношения к детям раннего возраста и отношения к их заболеванию в зависимости от их полоролевой позиции. Различия обнаружены в отношении матерей к единственным детям: они более чувствительны и в большей степени безусловно принимают своего ребенка. При анализе отношения матери к ребенку раннего возраста с отклонениями в развитии необходимо ориентироваться не столько на полоролевые характеристики ребенка, сколько на их значение для матери в контексте переживания ситуации рождения особенного ребенка.

Ключевые слова: ранний возраст, дети с отклонениями развития, материнское отношение, единственный ребенок, порядок рождения детей, мальчики и девочки.

Valitova Irina

Educational Institution “Brest State A.S. Pushkin University”, Belarus

*PhD in Psychology, Associate Professor,
Professor at the Department of Social Work*

**MOTHER' RELATION TO AN EARLY AGE CHILD
WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS DEPENDING
ON THE CHILD'S SEX AND ROLE FEATURES**

Annotation. The sex-role position of a child with developmental disorder plays an important role in the process of family's adaptation to disability. The literature provides evidence of the favourable influence of a healthy child in the family on both the mother and the relationships in the family; the differences in the gender selectivity of parents in the upbringing of girls and boys, including the presence of children with developmental disorders, are established.

The purpose of the study: to identify the specifics of maternal relation to an early age child with developmental disorders, depending on its sex and position in the family as the only or non-only.

Sample of the study. Mothers of children with developmental disabilities (due to neurological pathology), n=118, among them 68 boys (57.6%) and 50 girls (42.4%); mothers of normally developed children which do not have a neurological diagnosis, n=158, among them 70 (55.7%) boys and 88 (55.7%) girls. Children age: from one year to three years old.

Main results of the study. The study found that mother' relation to an only child on most indicators does not differ from her relation to a child who is one of the siblings in the family. Mothers rate the child equally on the health, intelligence, beauty, character and happiness scales, regardless of the child's position in the family. Mothers rate themselves equally on all scales, regardless of whether they are only mothers of a child with a developmental disorders, or they also have normally developed children.

There are some differences in the maternal relation to the only children compared to non-only children. In relation to their only child mothers accept unconditionally of their child and are more sensitive to it. This data corresponds to the idea of high significance of the first child for a mother.

The mother's relation to boys and girls does not differ in all the studied parameters, which can be explained by the implementation of the mother's role content in relation to a very young child, the main component of which is responsibility and care.

The data obtained do not quite correspond to the expected results. This can be explained by the fact that a mother perceives her child as different from other children, and therefore not so much the youngest or middle among the children in the family, as the only one. The order of birth of a child and its gender, being objective and emotionally neutral characteristics, acquire sense for the mother and therefore play the role of individual factors in the formation of maternal relation.

Keywords: *early age, children with developmental disorders, maternal relation, the only child, the order of children birth, boys and girls.*

В клинической психологии развития в последнее время наблюдается повышение интереса исследователей к проблемам семейного воспитания ребенка с отклонениями в развитии и ресурсам семьи в оказании помощи детям с особыми потребностями. Современная система раннего вмешательства основана на принципе семейной центрированности (М. Guralnick [1]; А.В. Кукуруза [2]), и научное обоснование содержания и методов психологической помощи семье должно включать описание особенностей детско-материнских отношений.

Постановка проблемы. Взаимоотношения матери и ребенка определяются многими факторами, круг которых широко освещен в работах по психологии родительства и детско-родительских отношений (А. Я. Варга, Е. И. Захарова, А. С. Спиваковская, Р. В. Овчарова, Э. Г. Эйдемиллер и др.). К числу таких факторов относят и полоролевые характеристики ребенка: пол ребенка и его позиция в структуре семейных отношений. При наличии в семье

ребенка с отклонениями в развитии его полоролевая позиция может играть существенную роль в процессе адаптации семьи к факту появления проблемного ребенка посредством формирования к нему специфического отношения.

В качестве средовых факторов формирования индивидуальности ребенка рассматриваются размер и состав семьи, порядковый номер рождения ребенка, место среди сиблингов (старший, средний, младший), интервалы между рождениями детей (А. Адлер, И.В. Равич-Щербо, Г.Т. Хоментаскас, А. Шутценберг и др.). Идеи А. Адлера [3] о влиянии порядка рождения человека на формирование его личности и отклонений в ее развитии инспирировали многочисленные исследования, одним из направлений которых стало изучение отношения родителей к первому и последующим по рождению детям.

Как отмечает Г.Т. Хоментаскас [4], первый ребенок вызывает со стороны родителей трепетную любовь и восхищение, он с самого начала получает огромную заботу и внимание со стороны взрослых, однако у родителей наблюдается повышенная тревога, беспокойство и неуверенность. Появление на свет второго ребенка вызывает гораздо меньше тревоги у родителей. Однако А.А. Шутценберг [5] обращает внимание на индивидуальные варианты отношения матери к ребенку. При отсутствии других детей с мальчиком и девочкой могут обращаться как с двумя единственными детьми, а когда разница между детьми ними превышает шесть лет, со вторым ребенком также могут обращаться как с единственным; с больным ребенком родители вообще могут обращаться как с "особенным", не ориентируясь на порядок его рождения. Как показала Н.К. Спицына [6], особенности материнско-детских отношений при наличии у ребенка отклонений в развитии обусловлены его возрастом и полом, составом, семьи и количеством детей в семье.

Отношения «мать – сын», «мать – дочь» как содержательно различные рассматриваются и в обыденном сознании, и в научных исследованиях. В пословицах разных народов закреплены несколько прототипов ситуаций,

описывающих положение ребенка в семье: отношение родителей к ребенку, отношение матери к ребенку, отношение родителей к дочери, отношение родителей к сыну [7], что отражает представления о необходимости разных подходов к воспитанию мальчика и девочки. Особенности детско-родительских отношений к дочери и сыну выявлены в ряде научных исследований (Т.В. Бендас, В.Д. Еремеева, А.И. Захаров, В.Е. Каган, И.С. Кон, Т.П. Хризман). Различия в отношениях к детям разного пола обосновываются биологическими и социальными факторами, к которым относят представления обыденного сознания, интериоризованные родителем требования общества к ребенку того или иного пола, содержание материнской и отцовской роли, идентификация ребенка с родителем собственного пола и т.п. [8; 9; 10].

Анализ последних исследований и публикаций. Особенности детско-родительских отношений и индивидуально-психологические особенности детей разного возраста изучаются в сравнительном аспекте в однодетных и многодетных семьях [11], что позволяет описать отличительные характеристики ребенка из однодетной семьи. Метаанализ исследований влияния порядка рождения ребенка на различные характеристики личности и отношений к нему [12], позволил в обобщенном виде представить важные в контексте нашего исследования результаты. Оказалось, что родители в большей степени заботятся о здоровье старших (первых по рождению) детей и чаще водят их к врачам, хотя эти дети чаще болеют; единственные дети получают больше вербальной стимуляции от родителей; родители более терпимы по отношению к младшим детям, чем к ранее рожденным. Установлена связь наличия в семье здоровых сиблингов у ребенка с отклонением в развитии (на примере детей дошкольного и школьного возраста с детским церебральным параличом, с расстройствами аутистического спектра, умственной отсталости) с различными аспектами материнского отношения.

Ребенок с ДЦП воспринимается матерью как несамостоятельный и пассивный, и при наличии нескольких детей в семье матери лучше понимают отставание в развитии своего ребенка от сверстников [13]. Наличие здорового

сiblinga способствует повышению удовлетворенности родителей семейным взаимодействием и оказывает благотворное влияние на микроклимат в семье, так как здоровому ребенку приписывается компенсирующая роль, которая определяется наличием альтернативных (здоровых) паттернов взаимодействия [14; 15]. Степень неудовлетворенности семейной ситуацией у матерей в три раза выше при отсутствии в семье других здоровых детей [16].

В семьях, воспитывающих единственного ребенка с РАС, достоверно чаще мать применяет проекцию собственных нежелательных качеств на ребенка как механизм психологической защиты, что сопровождается постоянным недовольством действиями ребенка, его эмоциональным неприятием [17;18]. У матери ребенка с аутизмом при наличии здорового siblinga в семье наблюдается уменьшение количества неадаптивных защитных механизмов[19].

В ряде исследований была подтверждена гипотеза о наличии специфических особенностей родительского отношения, обусловленного полом детей [11; 20; 21]. Однако имеются данные о том, что родительское отношение матери в отличие от родительского отношения отца не определяется явно полом ребенка [11]. При этом несколько большая требовательность и строгость матери отмечается по отношению к девочкам, чем к мальчикам, но она сочетается с эмоциональной близостью, которую мать испытывает ко всем детям. Как подчеркивает Т.В. Бендас [9], матери примерно одинаково ведут себя с сыновьями и дочерьми, что свидетельствует о проявлении заботы о ребенке – слабом и беззащитном – как важнейшей характеристике роли матери.

Упомянутые исследования проведены на выборках нормально развивающихся детей, но сделанные в них выводы подтверждаются и в исследованиях разных категорий детей с отклонениями в развитии и детей, страдающих соматическими заболеваниями. Установлено, что по отношению к взрослым дочерям с интеллектуальной недостаточностью матери проявляют больше нежности и снисходительности по сравнению с сыновьями [22]. У матерей, имеющих детей дошкольного возраста с синдромом дефицита

внимания и гиперактивности, показатели их материнской самооффективности имеют очень низкие значения в отношении мальчиков [23].

Установлены различия родительского отношения к часто болеющим мальчикам и девочкам дошкольного возраста [24]. В воспитании девочек и мальчиков, болеющих острым лимфобластным лейкозом, выявлены различия в гендерной избирательности родителей: из 61 показателя только 7 характеризуют детско-родительские отношения к мальчику/девочке как идентичные [25].

Указанные исследования проведены на детях как минимум дошкольного возраста, когда мать уже имеет солидный опыт воспитания и совладания с трудностями особенного ребенка, и полученные данные не могут быть перенесены на материнское отношение к единственному/неединственному ребенку, к мальчику или девочке раннего возраста. В раннем возрасте дети отличаются типичными возрастными особенностями и воспринимаются родителями как малыши, а материнское отношение реализуется в условиях относительно небольшого периода совладания с трудностями и преобладания у матери надежд на их преодоление в будущем [26].

Цели исследования. Цель исследования (1): выявить специфику материнского отношения к ребенку раннего возраста с отклонениями в развитии в зависимости от позиции ребенка в семье как единственного или неединственного, как одного из сиблингов. Цель исследования (2): выявить специфику материнского отношения к мальчикам и девочкам раннего возраста, имеющим неврологическую патологию.

Будут рассматриваться два основных типа семей: 1 – семья с единственным ребенком, имеющим отклонения в развитии; 2 – семья, в которой помимо ребенка с отклонениями в развитии воспитываются другие нормально развивающиеся дети, или сиблинги особого ребенка. Два разных типа семей, включающие ребенка с отклонением в развитии, для матерей психологически различаются, и второй вариант семей предоставляет матери дополнительные ресурсы. Во-первых, женщина получает возможность

осознавать и чувствовать себя не только матерью особого (проблемного, неполноценного) ребенка, но и матерью обычных детей; во-вторых, она может сравнивать закономерности развития здорового ребенка и ребенка с отклонениями.

Изложение основных материалов. Методы и процедура исследования. Для решения задач исследования мы использовали несколько методик:

- методика неоконченных предложений, варианты завершения предложений позволяют описать образ ребенка у матери ее эмоциональные состояния, мечты и представления о будущем; результаты методики анализировались посредством контент-анализа и факторного анализа;

- опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия (Е.И. Захарова) позволяет вывить показатели по 11 шкалам и трем блокам;

- опросник «Диагностика отношения к болезни ребенка» (В.Е. Каган) позволяет выявить показатели нозогнозии (оценка степени тяжести болезни ребенка), интернальности (понимание причин возникновения болезни ребенка), тревожности и общий индекс напряженности матери;

- модифицированная нами методика самооценки Дембо-Рубинштейн: матери оценивали своего ребенка и самих себя по нескольким шкалам, поэтому данная методика получила название оценочных шкал;

- клиническая беседа с матерями, направленная на выявление их представлений и отношения к ситуации рождения особенного ребенка.

Выборка исследования. В исследовании в качестве исследуемых участвовали матери, имеющие детей раннего возраста (возраст детей от одного года до трех лет).

Первая группа – матери детей с отклонениями в развитии (неврологическая патология, НП), с диагнозами «детский церебральный паралич», «последствия раннего органического поражения ЦНС», n=118, из них 68 мальчиков (57,6%) и 50 девочек (42,4%). Единственные дети чаще встречаются у более молодых матерей (p=0,000), что отражает естественную

тенденцию увеличения числа детей в семье с увеличением возраста матери. Средний возраст единственных и неединственных детей не различается ($p=0,001$). Степень тяжести нарушений у детей оценивалась в баллах (1,2,3) по трем методикам: единственные дети не отличаются от неединственных детей в семье по степени тяжести нарушений ($p=0,01$).

Вторая группа – матери нормотипичных детей (НТ), не имеющих неврологического диагноза, $n=158$, из них 70 (55,7 %) мальчиков и 88 (55,7 %) девочек. Результаты матерей этой группы использовались в сравнительном анализе отношений матери к мальчикам и девочкам.

Основные результаты исследования. При анализе результатов проводилось сравнение показателей опросников по разным шкалам в подгруппах испытуемых в зависимости от положения ребенка в семье и пола ребенка. В данной статье приводятся только результаты, отражающие связь показателей материнского отношения с полоролевой позицией ребенка в семье.

1. Факторный анализ. Исходным материалом для факторизации выступали первичные результаты контент-анализа незаконченных предложений, закодированные в бинарную матрицу. Факторный анализ осуществлялся посредством центроидного метода с подпрограммой Varimax-вращения с нормализацией Кайзера (программа SPSS 17.0). Факторизация исходных матриц (21 параметр) проводилась как на общей выборке, так и на выборках возрастных подгрупп.

Факторизация позволила выделить фактор, объединяющий две категории: единственный ребенок и неединственный ребенок, названный «единственный ребенок». Этот фактор объединяет 17,5 % общей дисперсии, факторные нагрузки составляют 0,947 и -0,947; в его состав не включены другие переменные (например, признание отставания ребенка в развитии, указание на сильные стороны ребенка, убеждение, что ребенок преодолет нарушение и др.). Наличие изолированного фактора «единственный ребенок» является аргументом в пользу вывода об отсутствии различий показателей материнского

отношения к единственному и неединственному ребенку, имеющему отклонения в развитии.

2. Методика «Оценочные шкалы». Результаты показывают, что матери по всем шкалам оценивают своих детей и самих себя одинаково, независимо от того, какое место занимает ребенок в семье (он является единственным или нет), так как статистически значимые различия не обнаружены: значения p от 0,318 до 0,886. Матери оценивают своих детей достаточно высоко по всем шкалам (средние значения 7,59; 9,39; 9,62), кроме шкалы здоровья (среднее значение 6,46). Эти оценки относятся как к единственным детям в семье, так и к детям, имеющим здорового сиблинга. На среднем и высоком уровне матери оценивают самих себя (средние значения от 6,49 до 8,37), и количество детей в семье не связано с материнскими самооценками.

3. Эмоциональное взаимодействие матери и ребенка.

3.1 Результаты опросника ОДРЭВ показали, что по трем шкалам из 14 значения показателей статистически значимо различаются (коэффициент корреляции Спирмена) в зависимости от положения ребенка (является он единственным или нет):

- Шкала 5 (безусловное принятие): $r=0,233$, $p=0,011$. Показатели безусловного принятия ребенка матерью выше, когда ребенок единственный;

- Шкала 7 (преобладающий эмоциональный фон взаимодействия): $r=0,192$, $p=0,038$. Показатель эмоционального фона взаимодействия выше, когда ребенок единственный;

- Блок 1 (чувствительность): $r=0,226$, $p=0,014$. Показатели чувствительности матери выше, когда ребенок единственный.

Матери оказываются более чувствительными по отношению к единственным детям, они в большей степени принимают своего ребенка безусловно, а общение с единственным ребенком в большей степени насыщено положительными эмоциями.

3.2 Значения по всем шкалам опросника ОДРЭВ сравнивались в группах матерей, имеющих мальчиков и девочек (см. рисунок). Статистически

значимых различий показателей по всем шкалам между матерями мальчиков и девочек обнаружено не было (t-критерий Стьюдента, значения p от 0,362 до 0,986). В группе матерей, имеющих нормотипичных детей, также не было обнаружено различий по всем шкалам опросника между матерями мальчиков и девочек (t-критерий Стьюдента, значения p от 0,12 до 0,768 по разным шкалам).



Рис. – Значения показателей опросника ОДРЭВ, дети с неврологической патологией

4. Результаты опросника ДОБР показали отсутствие статистически значимых различий (коэффициент корреляции Спирмена, $p \geq 0,1$) по всем шкалам опросника между группами матерей, имеющих единственных детей и имеющих нескольких детей. Отношение матери к болезни ребенка не зависит от того, имеет ли она только одного ребенка с отклонением в развитии или у нее есть также здоровые дети. Внутри всей выборки между матерями имеются существенные различия по всем шкалам опросника, что вероятно определяется другими факторами, но не позицией ребенка в семье.

5. Анализ протоколов клинической беседы с матерями детей с неврологической патологией позволил выделить два типа высказываний матерей о роли нормотипичных (здоровых) детей в семье, имеющей маленького ребенка с неврологической патологией.

Первый тип высказываний относится к сравнению ребенка с неврологической патологией и нормотипичного ребенка. «Ванюша конечно отстает, мой старший сын в два года уже бегал и что-то говорил», «Нечего сравнивать, старшая совсем по-другому развивалась», «Старшая дочка росла сама по себе, ее ничему учить не надо было, а с младшей надо каждый шаг осваивать». Таким образом, сравнивая развитие детей, матери отмечают медленный темп развития особого ребенка, отставание его в развитии, а также существенную разницу в приложении необходимых усилий для обеспечения его развития.

Второй тип высказываний матерей характеризует отношения старших сиблингов с младшими особыми детьми. Старшие дети выступают в качестве помощников при уходе за особым ребенком: «Старшенькая мне сильно помогает, если что надо, я ее зову. Я могу хоть что-то сделать по дому, без нее совсем было бы плохо»; «Мои сыновья старшие очень любят играть с Лерой, и даже позаниматься с ней ЛФК»; «Катя (4 года) и Настя (2 года, особый ребенок) все время играют вместе». В других случаях старшие дети тяготятся общением с младшим особым ребенком, отказываясь помогать маме: «У старшего свои дела и заботы, но если очень надо, то может посидеть с младшим»; «Младший беспокойный очень, и дочка не хочет с ним сидеть»; «Он у дочки все игрушки забирает, и она лучше любит сама играть». Эти ситуации свидетельствуют о типичных проблемах в отношениях между сиблингами, возникающими в любых семьях.

Таким образом, старшие нормотипичные сиблинги играют определенную роль в формировании отношения матери к особому ребенку: во-первых, закономерности развития детей в норме являются основанием для сравнения с развитием особых детей; во-вторых, нормотипичные дети являются важным ресурсом в совладании матери с ситуацией рождения особенного ребенка.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. В проведенном исследовании получены эмпирические доказательства особенностей материнского отношения к ребенку раннего возраста с неврологической

патологией в зависимости от его пола и положения в семье как единственного или неединственного. Установлено, что отношение матери к единственному ребенку по большинству показателей не отличается от ее отношения к ребенку, который является одним из сиблингов в семье. Матери одинаково оценивают ребенка по шкалам здоровья, ума, красоты, характера и счастья вне зависимости от положения ребенка в семье. Матери одинаково оценивают себя по шкалам здоровья, ума, красоты, характера и счастья, независимо от того, являются ли они матерями только ребенка с отклонением в развитии, или у них есть еще и нормально развивающиеся дети. Этот вывод не соответствует данным о том, что у матерей повышается самооценка, когда они являются матерями нормотипичных детей, а не воспитывают только одного ребенка с отклонением в развитии. Вероятно, самооценка матери, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, определяется другими факторами, а не только фактом осознания себя как матери здорового (то есть полноценного) ребенка.

Отношение матери к болезни ребенка раннего возраста не связано с положением ребенка в семье, а разброс индивидуальных значений, вероятно, объясняется другими факторами.

Обнаружены различия материнского отношения к единственным детям по сравнению с неединственными детьми. По отношению к единственным детям матери более чувствительны и в большей степени принимают своего ребенка безусловно, а общение с единственным ребенком более эмоционально. Эти данные соответствуют установленным положениям о высокой значимости для матери именно первого ребенка, при этом наши данные подтверждают, что это положение распространяется и на детей с отклонениями в развитии.

Наличие старших нормально развивающихся сиблингов позволяет матери сравнивать закономерности развития нормотипичных детей с развитием особых детей, что может играть как позитивную, так и негативную роль. Позитивная роль сравнения состоит в лучшем понимании закономерностей развития детей в раннем возрасте и обеспечении процессов развития и коррекции; а негативная роль состоит в негибком применении к особому ребенку нормативов

благополучного развития и предъявлении к нему завышенных требований. Нормотипичные дети выступают как важный ресурс в совладании матери с ситуацией рождения особенного ребенка.

Отношение матери к мальчикам и девочкам не отличается по всем 14 исследуемым параметрам, что наблюдается как среди матерей детей с отклонениями в развитии, так и матерей нормально развивающихся детей. Практически одинаковое отношение матерей к мальчикам и девочкам раннего возраста можно объяснить реализацией содержания материнской роли в отношении к маленькому ребенку, в которой на первый план выходит ответственность, забота и уход за беспомощным и требующим особого внимания малышом.

Можно объяснить факт отсутствия существенных различий в отношении матери к единственному и неединственному ребенку, к детям разного пола тем, что матери воспринимают второго рожденного ею ребенка как первого, так как этот ребенок особенный, другой, отличный от первого, и ее эмоциональный опыт и представления о воспитании детей начинаются субъективно как бы с нуля. При наличии большого временного интервала между рождениями детей мать воспринимает ребенка как первого и выстраивает по отношению к нему свое отношение как к единственному. В определенной степени это относится и к рождению ребенка другого, по сравнению с первым ребенком, пола, и дети могут восприниматься матерью как единственные мальчик и девочка.

Наиболее вероятным, на наш взгляд, объяснением результатов, не полностью соответствующих ожидаемым, является восприятие матерью ребенка с неврологической патологией как особенного, отличающегося от других детей в семье, а поэтому не столько младшего или среднего среди детей в семье, сколько единственного.

При анализе отношений матери к ребенку раннего возраста с отклонениями в развитии необходимо ориентироваться не столько на полоролевые характеристики ребенка, сколько на их значение для матери в контексте переживания ситуации рождения особенного ребенка. Порядок

рождения ребенка и его пол, являясь объективными и эмоционально нейтральными характеристиками, приобретают смысл для матери и поэтому играют роль индивидуальных, а не общих факторов формирования материнского отношения.

Полученные в данном исследовании результаты и сформулированные закономерности не в полной мере соответствуют и в некоторых аспектах даже противоречат литературным данным. Обозначенное противоречие результатов может быть объяснено в первую очередь возрастными особенностями детей и отношением к ним матери. Перспективы дальнейших исследований мы видим в изучении индивидуальных вариантов материнского отношения к детям раннего возраста в зависимости от личностного смысла для матери его появления на свет и смысла заболевания ребенка. Перспективным направлением исследований является рассмотрение разных возрастно-половых вариантов наличия детей в одной семье и углубленное изучение сиблинговых отношений в семье, имеющей ребенка раннего возраста с отклонением в развитии, как опосредующего звена в детско-материнских отношениях.

Литература

1. Guralnick, M.J. (2011). Why Early Intervention Works. A Systems Perspective. *Infants & Young Children*, 24;1, 6-28.
2. Кукуруза А.В. (2010). Раннее вмешательство – семейно-центрированная модель помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития. *Вісник Харківського національного університету. Серія “Психологія”*, 913, 99-102.
3. Адлер А. (1997). Наука жить. Комплекс неполноценности и комплекс превосходства. Киев : Port-Royal. 387 с.
4. Хоменаускас Г.Т. (1989). Семья глазами ребенка. М. : Педагогика. 160 с.
5. Шутценбергер А.А. (2001). Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. М.: Издательство института психотерапии. 231 с.
6. Спицына Н. К. (2008). Перинатальные аспекты материнско-детских отношений в семьях детей с детским церебральным параличом : Дисс. кандидата психол. наук : 19.00.04. СПб, 292 л.
7. Леднева А. В. (2011). Концепт «Ребенок» в пословичном фонде (на материале русских и немецких пословиц и поговорок). *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 2: Филология и искусствоведение*. 3, 205–208.
8. Еремеева, В.Д., Т.П. Хризман (1998). Девочки и мальчики – два разных мира. М. : ЛинкаПресс. 184 с.
9. Бендас Т.В. (2006). Гендерная психология. СПб : Изд-во «Питер». 431 с.

10. Fagot B. I. (1995). Parenting boys and girls. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol. 1. Children and parenting*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 163–183.
11. Баландина Л. Л. (2012). Родительско-детские взаимодействия и самооценка мальчиков и девочек дошкольного возраста в одноподдетных семьях. *Фундаментальные исследования*. 11–5, 1121–1125.
12. Грошев, И.В., Утенышева, О.В. (2015). Особенности взаимосвязи порядка рождения личности и поведения в конфликте. *Вестник Тамбовского ГУ*, выпуск 6 (146), 28–35.
13. Тихомирова, В.С. (2012). Влияние степени тяжести детского церебрального паралича у детей дошкольного возраста на эмоционально-личностные особенности их матерей. *Психологические исследования*, 5, 26. URL: <http://psystudy.ru>.
14. Казакова Т. Ю. (2008). Психическая патология старшего сиблинга как фактор формирования родительского отношения к младшему (на примере детского аутизма и олигофрении). *«Здоровье нации – основа процветания России»: мат. научно-практических конгрессов IV Всероссийского форума. – Том 2, раздел «Здоровье нации и образование» (С. 27–28)*, Москва.
15. Красильникова Е.Д. (2013). Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития: Дисс. кандидата психол. наук: 19.00.04. СПб, 244 л.
16. Горячева Т. Г., Солнцева Л.И. (2005). Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения. *Психологические проблемы современной семьи: мат. Всероссийской научной конференции, часть 1*, (С. 285–298), Москва.
17. Печникова Л.С. (1998). Материнское отношение к ребенку-аутисту в зависимости от наличия в семье здорового сибса. *Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: мат. Рос. науч.-практ. конф.*, (С. 73–74), Москва.
18. Федотова Э. Л. (2006). Особенности родительского отношения к детям с дефицитностью общения. *Аутизм и нарушения развития*, 1, 1–7.
19. Шабанова Е.В. (2018). Психологические защиты и внутрисемейные отношения у родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра : дисс. кандидат психол. наук: 19.00.04. СПб, 230 л.
20. Аликин И. А., Лукьянченко Н. В. (2010). К проблеме гендерно-возрастной специфичности родительского отношения. *Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения*, 11-1, 70–75.
21. Воробьева Д. И., Семенова Э. Ф. (2011). Гендерный аспект формирования образа ребенка в системе детско-родительских отношений. *Царскосельские чтения*, Т. 2, XV, 256–257.
22. Бондаренко О. Р., Куликов Л.В. (2008). Отношения с матерью как эмоционально поддерживающий ресурс для человека с интеллектуальной недостаточностью. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. – Вып. 3*, 90–97.
23. Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E., Kakouros, E. et al. (2005). Maternal Emotions and Self-Efficacy Beliefs in Relation to Boys and Girls with AD/HD. *Child Psychiatry Hum. Dev.*, 35, 245–263. <https://doi.org/10.1007/s10578-004-6460-3>.
24. Дусказиева Ж. Г. (2008). Особенности родительского отношения отцов и матерей к часто болеющим мальчикам и девочкам старшего дошкольного возраста. *Омский научный вестник*, 6(74), 108–114.
25. Федоренко М. В. и др. (2016). Сравнительный анализ показателей диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих мальчиков и девочек больных острым лимфобластным лейкозом. *Успехи современной науки и образования*. Т. 4., 10, 170–172.
26. Валитова И.Е. (2019). Клинико-психологическая коцепция психического дизонтогенеза в раннем возрасте: Монография. Брест: БрГУ им. А.С. Пушкина. 298 с.