

науки / [редкол.: А.І. Шинкарук відп. ред. та ін.]. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2011. – Вип. 3. – С. 3-7.

3. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / В.М. Крайнюк. – К.: Ніка-Центр, 2007. – 432 с.

4. Мельник А.П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом / А.П. Мельник // Психологічні перспективи. – 2011. – Вип. 18. – С. 168-175.

5. Тювина Н.А. Депрессия у женщин / Н.А. Тювина. – М.: Кафедра психиатрии и медицинской психоневрологии ММА им. И.М.Сеченова, 2003. – 32-62 с.

6. Kiveld S.L., Pakkala K., Clinician-rated symptoms and signs of depression in aged Finns // Int. J. Soc. Psychiatry. – 1988. – P. 2229-2235.

7. Kornstein S., Schatzber A., Thase, M. Gender differences in chronic major and double depression // J. Affect. Dis. 2000. – Vol. 60. – P. 1-11.

8. Van Pragg H. Serotonin dysfunction and aggression control // Psychol.Med. 1996. – Vol. 21. – P. 15-19.

УДК 159.-364-787.7-056.24(477)

СУПРОВІД СІМЕЙ, ДЕ РОСТЕ ДИТИНА З ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ВАДАМИ, У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Царькова О.В., к. психол. н., доцент кафедри психології
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького

Работа Т.О., науковий кореспондент
лабораторії психології навчання імені І.О. Синиці
Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України

У статті розглянуто проблему супроводу сімей, де росте дитина з психофізіологічними вадами. Увагу акцентовано на емоційному стані батьків. У даній роботі висвітлено психологічні особливості сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Також розглянуто проблему адаптації та соціалізації як дитини, так і сім'ї вцілому. На основі існуючих наукових досліджень були зроблені висновки про необхідність психологічного супроводу таких сімей, створення відповідних організацій, за допомогою яких батьки змогли б обмінюватись досвідом стосовно виховання та розвитку дитини з психофізіологічними вадами.

Ключові слова: сім'я, здоров'я, суспільство, супровід, дитина, адаптація, соціалізація, допомога.

В статье рассмотрена проблема сопровождения семей, где растёт ребенок с психофизиологическими отклонениями. Внимание акцентировано на эмоциональном состоянии родителей. В данной работе были освещены психологические особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Также рассмотрена проблема адаптации и социализации как ребенка, так и семьи в целом. На основе имеющихся научных исследований были сделаны выводы о необходимости психологического сопровождения таких семей, создание соответствующих организаций, с помощью которых родители смогли бы обмениваться опытом по воспитанию и развитию ребенка с психофизиологическими отклонениями.

Ключевые слова: семья, здоровье, общество, сопровождение, ребенок, адаптация, социализация, помощь.

Tzarkova O.V., Rabota T.O. FAMILY SUPPLY, WHERE A CHILD'S GROWTH WITH PSYCHOPHYSIOLOGICAL WEDGES IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

The article deals with the problem of supporting families with a child with psychophysiological defects. Attention is focused on the parents' emotional state. In this article psychological characteristics of families, raising children with disabilities, were highlighted. Also the problem of adaptation and socialization of both the child and the family is considered. On the basis of existing scientific studies, conclusion on the need for psychological support for such families, the creation of appropriate organizations, through which parents could exchange experiences about the upbringing and development of the child with psychophysiological defects were made.

Key words: family, health, society, support, child, adaptation, socialization, help.



Постановка проблеми. У будь-якому суспільстві, незалежно від того, на якій стадії розвитку воно перебуває, є люди, які потребують особливої уваги до себе. Це особи, які мають певні відхилення в фізичному, психічному та соціальному розвитку. Проблема ставлення до людей з обмеженою дієздатністю стає все більш актуальною у зв'язку з тим, що спостерігається стійка тенденція до збільшення таких осіб. В Україні, зокрема, зростання чисельності осіб з особливими потребами відбувається внаслідок зниження рівня медичного обслуговування, росту побутового і виробничого травматизму, складної екологічної ситуації, що загострюється змінами в соціально-економічній сфері, переходом до ринкових відносин господарювання тощо. Але так чи інакше, за різних обставин, усі ми взаємодіємо з системою охорони здоров'я. Тому одним з важливих питань сьогодення також є розвиток та удосконалення медицини та медичного супроводу людини на всіх етапах її життя.

Актуальною проблемою сучасного суспільства є адаптація, соціалізація та безпосередньо супровід сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Слід зазначити, що проблема життєдіяльності дитини з обмеженими можливостями здоров'я є не тільки медичною. Підвищенням якості життя хворої дитини і її сім'ї повинні займатися держава в цілому, психологи, соціальні працівники, правознавці, вчителі, здатні здійснювати необхідний супровід дитини.

Проблема інтеграції в соціум, підвищення якості життя дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей завжди була і залишається актуальною. У нашій країні з кожним роком збільшується кількість дітей з важкими вродженими та набутими захворюваннями, що призводить до повної їх непрацездатності. За статистикою в Україні налічується 135,4 тисячі дітей з обмеженими можливостями, або 120 осіб на кожні 10 тисяч дітей. Проте в Україні історично склалася така ситуація, за якої діти з особливими потребами впродовж тривалого часу залишалися поза увагою суспільства, і навіть певною мірою були ізольованими від нього, навчаючись та виховуючись у школах-інтернатах. Часто ці діти виявлялись невідповідними до життя у відкритому середовищі, що аж ніяк не відповідало їхнім особливим потребам.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми розвитку системи охорони здоров'я розглядали у своїх працях В. Куценко, Д. Полозенко, І. Чупрунов. Психологічне дослідження здоров'я осо-

бистості проводилось Л. Виготським, О. Леонтєвим, С. Рубінштейном, П. Гальперіном. Сильний вплив на становлення системної теорії справила наукова спадщина академіка В. Бехтерева і його послідовників О. Лазурського, М. Басова, В. Мясіщєва, Б. Ананьєва та ін.

Крім того, проблему супроводу сімей, де росте дитина з психофізіологічними вадами, досліджували такі вчені, як Т. Волковська, О. Захаров, М. Ліблінг, Н. Мазурова, І. Мамайчук, Г. Мішина, Л. Солнцева, В. Ткачева, які стверджували, що у кожній дитини з порушеннями розвитку виникають проблеми при взаємодії з батьками.

Особливості батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей вивчали О. Бодальов, А. Варга, І. Добряков, В. Захаров, М. Лісіна, Є. Мастюкова, В. Мініяров, І. Нікольська, В. Столін, С. Сорокоумова, В. Ткачова, У. Ульяновка, Е. Ейдемільер, П. Якобсон.

Метою даної роботи є визначення особливостей супроводу сімей, де росте дитина з психофізіологічними вадами у системі громадського здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія. Факт появи на світ дитини «не такої, як у всіх», є причиною сильного стресу, який переживають батьки, в першу чергу мати дитини. Стрес, що має пролонгований характер, спричиняє сильну деформуючу дію на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого устрою, що сформувався в сім'ї.

В якості психотравмуючого фактору, який визначає особисті переживання батьків дітей з відхиленнями, виступає комплекс психічних, сенсорних, мовленнєвих, рухових і емоційно-особистісних розладів, які характеризують ту або іншу аномалію дитячого розвитку. Безумовно, вираженість порушень, їх стійкість, тривалість і безповоротність впливають на глибину переживань батьків хворих дітей. Слід також зазначити, що психічна травматизація батьків, яка викликана порушеннями у розвитку дитини, виявляється більш глибокою в тому випадку, якщо вони самі психічно здорові і не мають психофізичних відхилень [2, с. 41].

Простежуючи переживання батьками трагедії народження неповносправної дитини, різні дослідники (Райт, Дуккан, Дрокар) дійшли висновку про закономірну зміну їхніх емоційних станів на шляху до адаптації.

Шок – найперша реакція на усвідомлення горя. Стан шоку надто тяжкий. Він може

тривати довго, людина підсвідомо шукає стабільності. Приходить сумнів: може, не все так погано, бувають помилки, потрібно все перевірити. Це означає новий етап усвідомлення горя.

Заперечення – віра у зцілення, помилковість діагнозу. Починається тривале і виснажливе мандрування від лікаря до лікаря, а далі до знахарів, екстрасенсів із надією знайти диво, яке зробить дитину здоровою. Психологи виокремлюють у цьому періоді почуття провини, гніву, сорому. Почуття самотності, втома від постійного і безуспішного пошуку способів зцілення дитини, виснажливий догляд за нею і зречення від усіх власних потреб та інтересів – усе це провокує депресію у батьків. Депресія – почуття пригніченості, воно є завершальним у послідовній зміні емоційних етапів, які є неконструктивними, бо свідчать про неприйняття батьками нової реальності [7, с. 14-15].

За цих обставин складається вкрай несприятлива ситуація для розвитку дитини. У разі появи в сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку, як правило, головним опікуном стає матір і саме її поведінка, її особистісні особливості часто чинять найбільший вплив на емоційне благополуччя дитини і успішність її адаптації [10, с. 138].

В. М. Сорокін наводить дані про те, що більш ніж у 70% матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість цього ставлення проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань [8, с. 75]. Саме останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування по відношенню до дитини. Також мати відчуває постійну немотивовану тривогу за дитину, постійно відчуваючи присутність якоїсь небезпеки. Більше третини матерів відзначають, що поступово формується почуття сорому власної дитини, провоковане за рахунок недобррозумілого ставлення оточуючих. Почуття сорому і почуття провини перед дитиною формують переживання неповноцінності себе як матері. І часто виявляється, що в більшості випадків батькам необхідна кваліфікована психологічна допомога, яка могла б запобігти на ранніх стадіях формування та фіксації неадекватних стилів ставлення до хворої дитини, що ускладнює процес її психічного розвитку більшою мірою, ніж саме захворювання.

Батьківське ставлення до дитини з психофізичними відхиленнями значною мірою залежить від таких чинників, як глибина порушень у дитини, лікувальний про-

цес і соціально-психологічні наслідки цих порушень, які, відповідно, впливають на соціалізацію, самосвідомість дитини, її індивідуально-психологічні особливості, соціальний статус родини. Варто зауважити, що зовнішні обставини – народження дитини з психофізичними порушеннями, дефіцит соціального захисту і кваліфікованих соціальних послуг (реабілітація, соціально-психологічна реабілітація), – хоча і є деструктивними чинниками для родини, проте не лише вони зумовлюють кризовий стан, у якому опиняються батьки. Головною причиною безпорадності батьків є нездатність використовувати власні ресурси, налагоджувати продуктивну комунікацію як у середині родини, так і за її межами, планувати своє життя і реалізовувати його, спираючись на надійні опори, серед яких: обізнаність, настанови, вміння використовувати зовнішні й внутрішні ресурси.

Цілісна система почуттів батьків, включає особливості їх сприйняття і розуміння ними характеру і вчинків дитини, а також поведінкових стереотипів, що практикуються батьками у спілкуванні з дитиною, у випадку з нетиповими дітьми часто починає формуватись, спираючись виключно на цю нетиповість дитини, зосередження уваги на її відмінності від інших дітей. О. Єкжанова вказує, що більшість сімей, які мають проблемну дитину (53%), сприймають труднощі дитини дуже неоднозначно, а їхні очікування щодо можливостей розвитку та соціальної реалізації своєї дитини різко коливаються від завищених до повної невіри в наявність у неї будь-яких можливостей. Друга за чисельністю група (30%) представляє сім'ї з негативною реакцією як на дитину, так і на наявні у неї проблеми, визначаючи її як невдачу, непристосовану до життя, приписуючи їй погані нахили і соціально не схвалювані риси характеру [6, с. 78]. Подібне ставлення до дитини часто формує її життєвий сценарій або «неусвідомлюваний план життя»: батьки адресують їй певні послання, на основі яких вона робить відповідні висновки про себе, інших людей і світ у цілому, виходячи з чого будується життя дитини в подальшому [3, с. 67]. Розуміння батьками, зокрема матерями, особливостей своєї дитини, визнання ними права на її несхожість на інших дітей закладає основу для гармонійної взаємодії з дитиною та відповідно для її особистісного зростання і соціальної адаптації.

На жаль, диференціація переживань батьків залежно від характеру і ступеня порушень у різних категорій дітей з відхиленнями у розвитку ускладнена в силу відсутності валідного діагностичного інстру-



ментарію. До теперішнього часу накопичено недостатньо фактів, щоб на належному рівні аналізувати цю проблему [9, с. 56].

Із бесід з батьками можемо зробити висновок, що практично всі функції сім'ї, за деяким винятком, не реалізуються або не в повному обсязі реалізуються в сім'ях, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Аналіз спостережень за розвитком міжособистісних відносин у таких сім'ях говорить про те, що таке стан пояснюється наступними причинами. В результаті народження дитини з відхиленнями у розвитку стосунки всередині сім'ї, а також контакти з оточуючим соціумом викривляються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями хворої дитини, а також з великим емоційним навантаженням, яке несуть члени її сім'ї у зв'язку з тривалим стресом. Багато батьків у такій ситуації стають безпорадними. Їхній стан можна охарактеризувати як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут [2, с. 103].

Емоційний вплив стресу на жінку, яка народила хвору дитину, в кілька раз сильніший. У матерів часто спостерігаються істерики, депресивні стани. Страхи, які виникають у жінок з приводу майбутнього дитини, породжують почуття самотності, відчаю і відчуття «кінця життя». Матері перебувають постійно з дітьми. Вони скаржаться на безліч повсякчасних турбот, які пов'язані з дитиною, що призводять до підвищеного фізичного і морального навантаження та стають причиною стомлення. Часто для таких матерів характерне зниження психічного тону, занижена самооцінка, що проявляється у втраті смаку до життя, перспектив професійної кар'єри, неможливості реалізації особистих творчих планів, втрата інтересу до себе як до жінки й особистості [4, с. 68].

Виражені психофізичні порушення дитини, а також особистісні особливості матері можуть виступати джерелом материнської депривації. Любов до дитини як специфічне почуття виникає у жінки ще в період вагітності [10, с. 140]. Саме це почуття виникає у відповідь на емоційну взаємність дитини: її посмішку, комплекс поживлення при появі матері тощо. Депривація материнських почуттів може ініціювати недостатність цих соціально-психологічних проявів у дитини.

Унаслідок того, що народження хворої дитини, а потім її виховання, навчання і в цілому спілкування з нею є тривалим патогенно діючим психологічним фактором, особистість матері може зазнавати значних змін. Депресивні переживання

можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості та істотно порушити її соціальну адаптацію [1, с. 84].

Результати досліджень показують, що у дитини з відхиленнями у розвитку є порушення у стосунках з батьками. В якості критерію оцінки дитячо-батьківських стосунків використовується емоційна (позитивна або негативна) апеляція дитини до батьків у продуктах діяльності, а також безпосередня оцінка стосунків з батьками, яка дається самими дітьми.

Аналіз результатів спостережень, бесід, експериментальних досліджень щодо вивчення дитячо-батьківських стосунків дозволяє визначити тенденції в особистісному розвитку дітей і в їхніх стосунках з батьками, а саме: кожна дитина з відхиленнями у розвитку демонструє велику потребу в емоційно-позитивних контактах з батьками [3, с. 124].

У бесідах діти тепло відгукуються про батьків, часто приховуючи їхню холодність і недостатній рівень прояву уваги і любові. Практично кожна дитина (до 92% випадків) висловлює гостру потребу в теплих стосунках з батьками. Про це свідчать приклади з протоколів і щоденників спостережень за дітьми.

Батьківська неадекватність у прийнятті дитини з проблемами в розвитку, недостатність в емоційно-теплих стосунках провокують розвиток у дітей негармонійних форм взаємодії із соціальним світом і формують дезадаптивні характерологічні риси особистості [5, с. 236].

Недостатність дитячо-батьківських стосунків набуває несприятливих відтінків: відкидання, ізолюваність, агресія, страх. Лише у частини дітей формуються гармонійні й адекватні стосунки з близькими.

Майже у всіх дітей з відхиленнями в розвитку спостерігаються девіації в особистому розвитку, обумовлені не лише конституціональними особливостями і дією дефекту, але й порушеннями міжособової взаємодії і контактів. Домінуючими негативними особливими тенденціями є: агресивність, конфліктність, тривожність, замкнутість, комунікативні порушення.

Більшість дослідників підкреслюють, що від відносин дітей з батьками залежить, наскільки адекватною буде їхня взаємодія з оточуючим середовищем.

Для дитини сімейне виховання представляє унікальну умову її нормального розвитку. Важко переоцінити роль сім'ї в процесі розвитку всіх сторін психіки дитини, починаючи від елементарних моторних навичок і закінчуючи становленням його інтелекту, емоційної сфери, системи інтересів і цін-

ностей, світогляду й особистості в цілому [8, с. 107]. У процесі виховання дитини відбувається не лише становлення її свідомості, а й здійснюється процес особистісного зростання самих батьків, їхніх міжособистісних відносин.

Сім'я виступає найважливішим фактором соціалізації, під якою розуміється складний процес засвоєння дитиною культурно-історичного досвіду. У випадку, коли йдеться про сім'ї дитини з відхиленнями у розвитку, домашнє виховання виступає не тільки як найважливіший і визначальний фактор соціалізації, але і як двері в соціальну інтеграцію, шлях до самостійного і незалежного життя.

На успішне подолання батьками різних деструктивних станів спрямовані різні форми психологічної роботи з ними: індивідуальне консультування та групова робота (семінари, ігри). Світовий досвід допомоги таким батькам показує, що найбільш цілющим для них є середовище людей з такими самими проблемами. Тут вони, не боячись нерозуміння, осуду, можуть виговоритися, розслабитись, відпочити, вирішувати спільні проблеми, поділитись досвідом.

Основні напрямки роботи центру у взаємодії з батьками:

1. Створення батьківського клубу.
2. Інформаційне забезпечення.
3. Допомога в пошуку адекватних способів подолання труднощів, своїх прихованих ресурсів.
4. Диференційована психолого-педагогічна підтримка [7, с. 24].

У системі реабілітації дітей головним чинником є робота з родиною, мобілізація її потенціалу в спільній роботі з лікарями. Для реалізації цієї мети необхідним є проведення сімейної консультації та сімейної психотерапії.

У процесі консультування та сімейної терапії виявляються особливості внутрішньо сімейного клімату, міжособистісної взаємодії членів родини. Встановлюється наявність певних психологічних проблем, насамперед сімейний конфлікт, дезадаптація та дезінтеграція у зв'язку з психотравмуючою ситуацією, хворобою дитини. Також виникають такі психоемоційні стани як депресія, почуття провини, а в деяких випадках суїцидальні думки.

Для того, щоб досягти максимального позитивного результату у процесі лікування та реабілітації дитини необхідна організація школи батьків. На практиці 90% батьків, почувши від фахівців про невиліковність хвороби дитини, відчують сильний стрес. У початковому періоді хвороби вони дезорганізовані, перетворюються у пацієн-

тів «лікарських лабіринтів». Це додатково посилює їхній негативний стан, у тому числі стан дітей. Деякими елементами негативного впливу саме на стан дитини з боку батьків є патологічна жалість, гіперопіка, обмеження трудової діяльності, прояв емоційної нестриманості батьків (плач, сльози, скарги) на очах у дитини, страх перед майбутнім, обмеження уваги до інших членів родини [7, с. 81].

У процесі догляду та виховання дитини ви маєте бути уважними, спостерігаючи за відповідністю (чи невідповідністю) психофізичного розвитку її віку; відстежувати своєчасність проходження основних етапів розвитку.

Проблема психолого-соціальної реабілітації сімей з дітьми, які мають обмежені можливості здоров'я та функціональні розлади, залишається у стадії вирішення. Актуальність даного аспекту сучасного життя викликана недостатністю публікацій з даної теми в психологічній науці, водночас практика вимагає вивчення шляхів психологічної допомоги сім'ям, враховуючи індивідуальний запит батьків, які мають особливих дітей; підвищенням суспільного інтересу до питань психолого-соціальної реабілітації сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами, у зв'язку із збільшенням кількості таких сімей; протиріччям між прагненням сім'ї до гармонійної функціональної життєдіяльності і наявністю ірраціональних дисфункціональних почуттів батьків, які мають системний вплив на як на сім'ю в цілому, так і на розвиток дітей з особливими потребами.

Зазвичай в сім'ях, які виховують дітей з особливими потребами, розглядаються виключно проблеми самих дітей, проте з уваги випускається такий важливий аспект, як емоційний стан батьків. Для успішної адаптації особливої дитини у навколишньому світі, важливо приділяти увагу її психічному стану і здоров'ю. Найбільш ефективним для подолання деструктивних станів є середовище людей з такими самими проблемами. Різноманітні центри, об'єднання допомагають людям, які опинились у цій ситуації, позбутись почуття приреченості і безнадії. Не менш важливим у процесі розвитку дитини є правильне розуміння родиною її стану, яке сприяє гармонійному розвитку дитини.

Висновки. Отже, аналіз наявної психологічної літератури з проблеми показав, що сім'ї, які виховують дитину з відхиленнями у розвитку, розглядаються в більшості випадків через призму особливостей розвитку самої дитини, характеру її особливих



потреб. При цьому комплексний психологічний супровід власне сімей з такими дітьми є відносно новою сферою діяльності фахівців.

Перспективою подальших досліджень даної проблеми є визначення головних критеріїв якісного медичного супроводу сімей, де росте дитина з психофізіологічними вадами.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / И.В. Дубровина. – Екатеринбург, 4-е изд. – 2000. – 107 с.
2. Вишнеvский В.А. Инклюзивное образование в условиях интеграции / В.А. Вишнеvский. – Н. Перре-Клермон, 2007. – 126 с.
3. Коновальчук В. До проблеми психологічного здоров'я як базової цінності особистості (глибинно психологічний аспект) / В. Коновальчук // Молодь і ринок. – 2008. – № 3. – С. 61–65.
4. Куценко В. Потенціал охорони здоров'я / В. Куценко, Л. Богун // Економіка України. – 1999. – № 3. – С. 61–69.
5. Луковкина А.Н. Особенности детско-родительских отношений в семье с ребенком с отклонением в развитии / А.Н. Луковкина // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – Изд-во АНО «ИПП», 2011. – 215 с.
6. Лукьянченко Н.В. Родительское отношение в семьях с ребенком, имеющим особенности развития / Н.В. Лукьянченко // Сборник тезисов участников второй всероссийской научно-практической конференции по психологии развития «Другое детство». – М., 2009. – 125 с.
7. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Москвитина. – М., 2004. – 560 с.
8. Медична психологія: Підручник С.Д. Максименко, Я.В. Цехмістер, І.А. Коваль, К.С. Максименко; за заг. ред. С.Д. Максименко. – 2-ге видання. – К.: Видавничий дім «Слово», 2014. – 520 с.
9. Сорокин В.М. Содержание и динамика реакций родителей на факт рождения ребенка с отклонениями в развитии / В.М. Сорокин. – ВЕСТНИК ОГУ № 5. – 2001. – 235 с.
10. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособ. / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.