

# Содержание образа Я у матерей, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии

Валитова И.Е.

Учреждение образования «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Рождение ребенка с отклонениями в развитии рассматривается как жизненный кризис, преодоление которого и появление чувства эмоционального благополучия возможно при модификации субъектом своего образа Я. Специфика образа Я женщины, переживающей кризисную ситуацию, а также роль модификаций образа Я в принятии данной ситуации относится к малоисследованным вопросам.

Цель статьи – описать специфику структуры образа Я у матерей, имеющих детей раннего возраста с неврологической патологией, на основе сравнения с матерями нормально развивающихся детей.

**Материал и методы.** Выборка включала 2 группы исследуемых. 1-я группа: 117 матерей детей с неврологической патологией. Все дети проходили курсы реабилитации в центре медицинской реабилитации, они имеют выраженные и умеренно выраженные отставания в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии. 2-я группа: 92 матери, имеющие детей без неврологического диагноза. Отбор матерей осуществлялся методом простой случайной выборки, в том числе в дошкольных учреждениях и детских поликлиниках г. Бреста. Методы исследования: методика Т. Куна «Кто Я?» использовалась в варианте «10 ответов на вопрос «Кто Я?»».

**Результаты и их обсуждение.** Ядром осознания себя для женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии, является позиция матери и ее собственная роль в семейном окружении. Матери детей раннего возраста с отклонениями в развитии осознают себя как мать, любящую своего ребенка, обладающую качествами, необходимыми для поддержки ребенка, ответственную и целеустремленную личность. Однако они не описывают себя как мать особенного ребенка, при этом осознают себя в системе семейных и межличностных отношений как жену, родственницу и друга. Модификация образа Я матери за счет повышения значимости для нее своих умений заботиться и помогать своему ребенку, личностных качеств, своей индивидуальности и качеств профессионала может рассматриваться как ресурс на пути совладания с кризисом и принятия особенного ребенка.

**Заключение.** Результаты исследования имеют значение для понимания процесса принятия матерью ситуации рождения ребенка с отклонениями в развитии как благоприятного исхода данной кризисной ситуации. Методика «10 ответов на вопрос «Кто Я?»» может использоваться психологами в работе с женщинами, переживающими кризис рождения особенного ребенка как диагностический инструмент, позволяющий описать содержание их образа Я и выявить ресурсы самосознания, необходимые для благополучного совладания с кризисом.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, материнская позиция, образ Я матери, ролевые позиции матери.

## Content of Mothers' who Have Early Age Children with Disabilities Self Image

Valitova I.E.

Education Establishment "Brest State A.S. Pushkin University"

The birth of a child with developmental disorders is considered as a life crisis. This crisis may be overcome, but the occurrence of the emotional well-being feelings is possible only with modification of subject's self-image. The specificity of the image of a woman experiencing a crisis situation, as well as the role of modifications of self-image in coping with this situation refers to unexplored issues.

The purpose of this article is to describe the specifics of the structure of self-image of mothers having young children with neurological pathology, based on a comparison with the mothers of normally developed children.

**Material and methods.** The sample included 2 groups of subjects. Group 1 was composed of 117 mothers of early age children with neurological pathology. All the children underwent rehabilitation courses at the medical rehabilitation center; they have severe and moderate delays in motor, cognitive, speech and social development. Group 2 included 92 mothers of normally developing children without neurological diagnosis. The selection of mothers was carried out by a simple random sample, including kindergartens and children's clinics. The research methods were the procedure by T. Kun "Who Am I?" used in the variant "Ten answers to the question "Who Am I?"

**Findings and their discussion.** The core of self-awareness of women having young children with developmental disorders is the position of the mother and her own role in the family environment. Mothers of young children with developmental disorders are aware of themselves as mothers who love their children, have qualities necessary to support the children and are responsible and purposeful people. However, they do not describe themselves as the mother of a special child, while they are aware of themselves in the system of family and interpersonal relationships as a wife, a relative and a friend. Modification of the mother's self-image by increasing the importance for her the ability to care for and help her child, personal qualities, her personality and professional qualities can be considered as a resource for coping with the crisis and accepting a special child.

**Conclusion.** The results of the study are important for understanding the mother's acceptance of the situation of birth a child with developmental disorders as a favorable outcome of this crisis situation. Method "Give 10 answers to the question «Who Am I?»" can be used by psychologists in working with women in crisis as a diagnostic tool to describe the content of their self-image and to identify resources needed for successful coping with the crisis.

**Key words:** early age children, mother's position, mother's self-image, mother's role positions.

**Р**ождение в семье ребенка с отклонениями в развитии относится к кризисным жизненным ситуациям, и она характеризуется такими признаками, как внезапность наступления события и его сверхнормативность для человека; изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях, выход к пределам адаптационных ресурсов человека [1]. Как подчеркивал Ф.Е. Василюк, кризис делает невозможной реализацию жизненного замысла, а результатом переживания этой невозможности является «метаморфоза личности, перерождение ее, принятие нового замысла жизни, новых ценностей, новой жизненной стратегии, нового образа Я» [2, с. 47]. Преодоление кризиса и появление чувства эмоционального благополучия у человека возможно только при модификации субъектом определения своего места в данной ситуации, своего представления о себе или образа Я в условиях кризиса. В психологии специфика образа Я человека в условиях кризисной ситуации, а также роль его модификаций в принятии данной ситуации остается малоизученной. В полной мере это относится к ситуации и появления в семье ребенка с отклонениями в развитии, и кризисных переживаний его матери.

Психологическая помощь семье и матери особенного ребенка рассматривается как одно из направлений деятельности службы раннего вмешательства, принципом которой является семейная центрированность. Однако разработка научно-психологического обоснования деятельности психологов в этом направлении находится только на начальном этапе. Для понимания содержания психологической помощи необходима разработка проблем содержания переживаний матери, ее внутреннего мира, осознания самой себя.

Цель данной статьи – описать специфику структуры образа Я у матерей, имеющих детей раннего возраста с неврологической патологией, на основе сравнения с матерями нормально развивающихся детей.

Исследования образа Я у матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии, немногочисленны, и они организованы в рамках изучения материнской позиции по отношению к ребенку. Понятие «внутренняя материнская позиция» определяется Е.И. Захаровой [3] как форма отражения, принятия и освоения женщиной своей социальной позиции матери. Это понятие позволяет изучать в комплексе и взаимовлиянии ряд феноменов, регулирующих материнское поведение в детско-родительских отношениях, к которым автор относит эмоциональное отношение к материнству, к себе в роли матери, образ себя в роли

матери. Как установлено в ряде исследований автора, включение материнского образа в структуру Я-концепции происходит либо на поздних сроках беременности, либо сразу после рождения ребенка. В этом процессе женщина решает задачу перераспределения представлений о структуре своего Я, в которую предстоит включить образ себя как матери и свое представление о ребенке. Следовательно, образ себя в материнской роли и образ ребенка – это составляющие внутренней материнской позиции, которые организуют восприятие и понимание ребенка и себя, чувства по отношению к ребенку и себе и реальное поведение во взаимодействии. Варианты внутренней материнской позиции при синдроме Дауна у детей раннего возраста описаны в работе Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноквой [4] на основе сочетания отношения матери к себе и отношения к ребенку. Образ Я у матери в данной работе исследуется через его эмоциональный компонент.

Когнитивный компонент образа Я может рассматриваться как набор ролей, ролевых позиций и качеств, которые субъект выделяет в самом себе. В нашем исследовании [5] определен перечень наиболее значимых ролевых позиций и психологических качеств, осознаваемых матерями детей с отклонениями в развитии дошкольного и младшего школьного возраста (дети с расстройствами аутистического спектра, с интеллектуальной недостаточностью, с детским церебральным параличом). Отвечая на вопрос «Кто Я?», матери на первые места в большинстве случаев ставят позицию «мама». Далее называются позиции «женщина» и «жена», ролевые позиции в семейных и социальных отношениях «дочь», «сестра», «подруга». Значимое место занимают позиции «психолог», «педагог», «врач», «целитель», «тренер», которые конкретизируют свои роли в отношении ребенка с отклонениями в развитии. Обозначения своей профессиональной роли были единичными. Эти данные показывают, что матери, имеющие детей дошкольного и младшего школьного возраста с отклонениями в развитии, осознают себя, прежде всего, как маму особенного ребенка, выполняющую по отношению к нему набор функций, а также как человека внутри семейной системы.

Однако содержание образа Я у матерей, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии, еще не получило освещения в литературе. Можно предположить, что образ Я у матерей маленьких детей имеет свою специфику, так как в этом возрасте детей матери еще только начинают осваивать роль матери особенного ребенка и склонны воспринимать недостатки и дефициты ребенка как явление преходящее и доступное исправлению. Кроме того, возрастные особенности

детей, их типичные «милые» черты и качества вызывают выраженное эмоционально положительное отношение взрослых к ребенку и могут затенять явные недостатки и дефициты ребенка.

**Материал и методы.** В качестве исследуемых выступали матери детей раннего возраста, которые были разделены на 2 группы. 1-я группа (НП): 117 матерей детей с неврологической патологией; неврологические диагнозы включают последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (G98.9, 98.8), детский церебральный паралич (G80) и другие психоневрологические расстройства. Все дети проходили курсы реабилитации в Брестском областном центре медицинской реабилитации «Тонус». Дети из этой группы имеют выраженные и умеренно выраженные отставания в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии. 2-я группа (НТ): 92 матери, имеющие нормотипичных детей, без неврологического диагноза. Отбор матерей осуществлялся методом простой случайной выборки, в том числе в дошкольных учреждениях и детских поликлиниках г. Бреста.

Нами использовалась методика «Кто Я?» М. Куна и Т. Маркпатленда [6] в варианте «10 ответов на вопрос “Кто я?”», что связано с относительной сложностью выполнения данного задания для респондентов, как было установлено в пилотажном исследовании. Сложность выполнения такого задания отмечается, например, В.С. Мухиной: «“Кто я?” – естественный вопрос человека к самому себе, когда он понимает, что должен познать самого себя. Однако этот вопрос не так-то прост. Люди подчас удивляются ему и начинают мучиться в поисках ответа» [7, с. 117].

Изначально методика «Кто Я?» была направлена на выявление социальных ролевых позиций респондентов, хотя с ее помощью можно определить и осознаваемые ими личностные характеристики. Методика «Кто Я?» отличается от других методик изучения самосознания максимальной проективностью, так как в ней респонденту не даются какие-либо ориентиры для обозначения своих качеств и свойств. Респонденты, отвечая на вопросы о себе, называют те социальные и межличностные роли, те качества и черты характера, которые открыты для них самих и находятся в фокусе осознания.

Аналізу подвергались 158 анкет, из них 82 анкеты от матерей детей с НП и 76 анкет от матерей НТ детей. В 44 анкетах строки для ответов на вопросы методики оказались пустыми, при этом респонденты заполнили бланки других методик (всего 5), что еще раз говорит о трудностях выполнения задания ответить на 10 вопросов о самих себе. Четыре анкеты не были включены

в количественный анализ, так как они представляли собой описательные развернутые характеристики личности, а не ролевых позиций.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные ответы на вопросы «Кто Я?» были проанализированы по трем направлениям: 1) контент-анализ: выделение категорий среди названных респондентами ролевых позиций; 2) установление частоты встречаемости каждой ролевой позиции: процент анкет, в которых данная позиция была указана; 3) определение ранга или места данной категории из десяти: чем меньше значение показателя ранга, тем выше по рангу данная позиция и тем более значимой для респондентов она является. Вычислялись средние значения по каждой из подгрупп по возрасту: дети второго года жизни, дети в возрасте 2–2,5 года, дети в возрасте 2,5–3 лет. Но в дальнейшем оказалось, что различия между возрастными подгруппами являются незначимыми (критерий  $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ), поэтому все данные представлены по группам НП и НТ в целом, без разделения по возрастным параметрам.

Среди категорий ролевых позиций и личностных качеств мы выделили следующие:

- родитель (мать);
- жена;
- женщина (красивая, любимая);
- родственница (дочь, сестра, внучка, тетя, крестная мать, невестка);
- профессионал (врач, учитель, парикмахер, студент, коллега);
- домашние роли (хозяйка дома, повар, прачка, уборщица);
- позиция по отношению к ребенку (воспитатель, няня, учитель, сиделка, доктор, психолог);
- личностная позиция (человек, личность, имя);
- межличностная позиция (друг, подруга, соседка);
- социокультурная позиция (принадлежность к религии, нации и месту проживания);
- увлечения (спортсменка, вязальщица, волонтер, кулинар, шоппоголик);
- водитель;
- индивидуальные и личностные качества, которые обозначены двумя категориями: любовь и доброта (добрая, заботливая, внимательная) и ответственность (трудолюбивая, ответственная, умная).

Отдельно мы обозначили категорию индивидуальности, к которой отнесли индивидуальные описания респондентами самих себя (владелец серебряной медали в школе, перфекционист и прагматик, хозяйка своей судьбы, мой девиз «удобство и практичность во всем», склонна к лидерству и др.).

Характерной особенностью части респондентов является использование прилагательных при назывании ролевой позиции, причем чаще эта тенденция встречается в группе матерей детей с НП. Например: Я – разносторонний человек, хорошая мама, любимая и любящая жена, хорошая дочь, верная подруга, добрая тетя, добросовестный работник; Я – состоявшаяся женщина, хорошая дочь, супер сестра, заботливая мать; Я – внимательная дочь, надежный друг, ответственный работник; Я – любящая мама, верный друг, хороший человек, ранимая душа, интересный собеседник, грамотный специалист, целеустремленный человек. Данная тенденция может свидетельствовать о стремлении матерей более глубоко раскрыть свою личность и показать свою индивидуальность.

Проведем далее сравнительный анализ частоты представленности ролевых позиций в группах матерей, имеющих детей с неврологической патологией и детей с нормотипичным развитием. Выделенные категории среди названных ролевых позиций и частота их встречаемости в выборках представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости ролевых позиций

Ролевые позиции	НП		НТ	
	место* позиции	в %**	место* позиции	в %**
Мама, родитель	1	91,4	1	100
Личность, человек, имя	9	44,4	11	30,2
Женщина, красивая, любимая	5	55,5	2	89,4
Жена	2	70,4	3	73,6
Родственные отношения	3	59,3	5–6	59,2
Подруга, соседка	4	56,8	5–6	59,2
Профессионал, студент, коллега	8	46,9	4	60,5
Хозяйка дома, домашние функции	6	50,6	7	57,9
Воспитатель, няня, учитель	14	11,1	10	32,9
Любовь, счастье, радость	13	13,5	12	22,3
Доброта, опора, поддержка	7	48,1	9	35,5
Ответственность, настойчивость, ум	10	37	8	36,8
Индивидуальность	11	28,3	13	15,7
Религия, национальность, место жительства	12	18,5	14	11,8
Водитель	16	4,94	16	7,8
Хобби, волонтер, спортсмен	15	8,64	15	10,5

НП – неврологическая патология, НТ – нормотипичный

\*Различия между местами, которые занимают ролевые позиции в двух группах по частоте их встречаемости, статистически незначимы (коэффициент корреляции Спирмена  $r_{эмп} = 0,893$ , связь между рангами – прямая, зависимость признаков статистически значима ( $r_{крит} = 0,503$ ,  $p < 0,05$ ,  $df = 8$ ).

\*\*Статистическая значимость различий между группами НП и НТ частоты встречаемости категорий доказана с помощью критерия  $\chi^2$ :  $df = 8$ ,  $\chi^{2эмп} = 22,239$ ,  $\chi^{2крит} = 20,09$  при  $\alpha = 0,01$ . Различия между группами статистически значимы при  $p < 0,01$ .

Выделенные категории позволяют судить о содержании представлений матерей, имеющих детей раннего возраста, о самих себе. Так как ранги частоты встречаемости категорий между группами не различаются, можно говорить о том, что по всей выборке выделенные категории занимают примерно одинаковые места по частоте. При этом процент встречаемости отдельных категорий в двух группах в целом различается.

В анкетах матерей детей с НП в более чем 50% случаев названы следующие категории: мама, жена, родственница, подруга, женщина, хозяйка. Мы полагаем, что эти категории составляют ядро представлений о себе у матерей из этой группы.

На 1-м месте по частоте встречаемости находится категория «мать, родитель» (100% в группе НТ и 91,4% в группе НП). 8,6% матерей в группе НП не указали на свою ролевую позицию матери. В этих случаях респонденты сосредоточивались на описании своих индивидуальных особенностей. Интересно, что не было отмечено ни одного случая, когда матери сказали бы о себе как о матери особенного ребенка, это может свидетельствовать о том, что они четко не осознают, что

являются таковыми, акцентируя внимание лишь на ролевой позиции матери.

2-е и 3-е места по частоте встречаемости у матерей группы НП занимают позиции жены (70,4%) и родственницы (59,3%), что свидетельствует о значимости для них семьи и семейных отношений, об осознании своей принадлежности к семье и своей роли в семье. У матерей НТ детей данные позиции смещены по частоте встречаемости на 3-е (73,6%) и 5–6-е (59,2%) места так как 2-ю позицию у них занимает категория «женщина, красивая, любимая» (89,4%). В отличие от них у матерей группы НП категория «женщина, красивая, любимая» смещена на 5-е место по частоте встречаемости (55,5%), что говорит о ее меньшей значимости для женщины при наличии ребенка с отклонениями в развитии. Также существенные различия наблюдаются относительно позиции профессионала: 8-е место по частоте встречаемости в группе НП (46,9%) и 4-е место в группе НТ (60,5%). Так как большинство матерей обеих групп находятся в декретном отпуске, не имея профессиональной занятости, то эти различия можно объяснить меньшей значимостью профессиональной деятельности и профессиональных отношений для матерей детей с НП. В одной из анкет позиция матери была так и обозначена «Я мама в декретном отпуске».

Вероятно, увеличение частоты встречаемости категории «индивидуальность» в группе НП (11-е место, 28,3%) по сравнению с группой НТ (13-е место, 15,7%) можно трактовать как своеобразную компенсацию снижения значимости профессиональных позиций.

Обращает на себя внимание только 14-я по частоте встречаемости позиция категории «воспитатель, няня, учитель» (11,1%) в группе НП по сравнению с 10-й позицией в группе НТ (32,9%). Осознание себя как воспитателя, как человека, дающего заботу ребенку, больше представлено у матерей группы НТ детей. Матери детей с НП недостаточно осознают себя в этой роли, вероятно, сосредоточившись на своих ролях мамы и жены. Кроме того, эти матери чаще осознают себя как дающих доброту, поддержку и опору для своих детей (7-е место, 48,1%), что может рассматриваться как аналог человека, дающего заботу. Это предположение подтверждается также следующими данными: частота представленности категорий «воспитатель, няня, учитель» и «доброта, опора, поддержка» в группах НП и НТ неодинакова. В группе НП чаще встречается категория «доброта» (48,1%) и реже категория «воспитатель» (11,1%), а в группе НТ эти категории встречаются почти с одинаковой частотой (35,5 и 32,9% соответственно). Следовательно, матери детей с НП осознают в себе те качества, которые позволя-

ют им выполнять неформальные функции воспитателя, учителя, няни, доктора, тем более что в 37% случаев называются и такие важные качества, как «ответственность, настойчивость, ум», которые также необходимы для выполнения указанных функций.

Уменьшение значимости роли воспитателя и врача ребенка является неожиданным фактом, так как можно предполагать, что для матерей проблема здоровья ребенка с неврологической патологией и его излечения является актуальной. Эти факты могут указывать на преобладание личностного компонента в структуре образа Я и в родительской позиции матерей по сравнению с функциональными компонентами. Однако осознание своих ролей врача ребенка, воспитателя и педагога по отношению к ребенку может рассматриваться как основание для понимания собственной эффективности. Самоэффективность как осознание собственной эффективности в работе с ребенком и уверенность в том, что именно ты как мама можешь помочь и поддержать его, являются важными инструментами, которые помогают снизить уровень стресса, осознать и почувствовать себя в качестве лучшей матери для своего ребенка. В работах американских психологов на примере расстройств аутистического спектра у детей выявлена высоко значимая положительная корреляция: чем более эффективной воспринимает себя мать, чем она более образованна и компетентна в вопросах расстройства в спектре аутизма, тем прагматичнее она в решении стоящих перед ней задач и тем лучше результаты развития ее ребенка [8].

Остальные категории представлены в обеих группах примерно одинаково: хозяйка дома и хозяйственные функции; религия, национальность, место жительства; хобби, водитель.

Результаты анализа рангов ролевых позиций, которые обозначают значимость каждой названной позиции для респондента, представлены на рисунке 1. Предполагается, что наиболее значимые для респондента позиции занимают первые места, а менее значимые позиции – последние места. Данные, представленные на рисунке 1, показывают значимость ролевых позиций в структуре образа Я у матерей двух групп.

Исходя из полученных результатов на рисунке 1 можно констатировать, что наиболее значимыми позициями (с 1-й по 8-ю позицию) для матерей детей с НП являются: мама, жена, родственница, личность, друг, женщина, личностные качества, профессионал. Для матерей группы НТ набор наиболее значимых позиций несколько отличается: мама, жена, личность, хобби, водитель, друг. Для матерей обеих групп наиболее значимыми являются ролевые позиции в семейных

и межличностных отношениях, а также понимание себя как личности и индивидуальности.

Наличие значимых различий между группами НТ и НП определялось с помощью коэффициента ранговой корреляции Кендалла:  $\tau_{\text{эмп}} = 0,42$ , связь между признаками статистически незначима ( $\tau_{\text{крит}} = 0,48$   $p < 0,05$ ), что свидетельствует о статистически значимых различиях ранговых значений категорий между группами НП и НТ.

Таким образом, на основании полученных результатов можно описать содержание образа Я у женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии (таблица 2). В содержании образа Я выделяются **основные (ядерные)** и **дополнительные** категории. В основные категории включены те, которые имеют ранг выше медианного значения, в дополнительные – ниже медианного значения.



Рисунок 1 – Ранги ролевых позиций

Таблица 2 – Ранговые значения ролевых позиций у матерей детей с НП

Место ранга	Категория	Ранг НП
1	Мама	1,48
2	Жена	3,24
3	Родственница	4,11
4	Личность	4,25
5	Подруга	4,69
6	Женщина	4,7
7	Доброта, поддержка	5,38
8	Профессионал	5,76
9	Любовь, счастье, радость	5,81
10	Хозяйка дома	6,02
11	Ответственность, настойчивость, ум	6,19
12	Воспитатель, няня, учитель, доктор	6,45
13	Индивидуальность	7,15
14	Водитель	7,39
15	Религия, национальность, место жительства	7,56
16	Волонтер, спортсмен, хобби	8,19
Статистика		Среднее – 5,5231 Медиана – 5,7850 Ст. отклонение – 1,74 Дисперсия – 3,043

В нашем исследовании установлено, что матери детей раннего возраста с отклонениями в развитии осознают себя как мать (родительницу), любящую своего ребенка, обладающую качествами, необходимыми для поддержки ребенка, ответственную и целеустремленную личность. Однако матери таких детей не описывают себя как мать особенного ребенка. Они осознают себя в системе семейных и межличностных отношений как жену, родственницу и друга. В структуре образа Я важную роль играет осознание себя как личности и индивидуальности.

**Заключение.** В ходе изучения получены новые данные о том, что ядром осознания себя для женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии, являются позиция матери и ее собственная роль в семейном окружении. Сходные данные были получены нами в процессе изучения ответов матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии дошкольного и младшего школьного возраста.

Результаты исследования имеют значение для понимания процесса принятия матерью ситуации рождения ребенка с отклонениями в развитии как благоприятного исхода данной кризисной ситуации. Модификация образа Я матери за счет повышения значимости для нее своих умений заботиться и помогать своему ребенку, личностных качеств, своей индивидуальности и качеств про-

фессионала может рассматриваться как ресурс на пути совладания с кризисом и принятия особенного ребенка.

Методика «10 ответов на вопрос “Кто Я?”» может использоваться психологами в работе с женщинами, переживающими кризис рождения особенного ребенка как диагностический инструмент, позволяющий описать содержание их образа Я и выявить ресурсы самосознания, необходимые для благополучного совладания с кризисом.

### Литература

1. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Минск: Выш. шк., 2004. – 239 с.
2. Василюк, Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 198 с.
3. Захарова, Е.И. Психология освоения родительства: науч. монография / Е.И. Захарова. – М.: ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
4. Айвазян, Е.Б. Материнство: варианты переживания и поведения / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква // Синдром Дауна. XXI век. – 2010. – № 2(5). – С. 14–20.
5. Валитова, И.Е. Особенности самосознания матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья / И.Е. Валитова // Развитие личности. – 2018. – № 4. – С. 57–85.
6. Кун, М. Эмпирическое исследование установок личности на себя / М. Кун, Т. Маркпатленд // Современная зарубежная социальная психология. – М.: Изд-во МГУ, 1984. – С. 180–184.
7. Мухина, В.С. Рефлексивный тест «Кто я?»: возвращение к обоснованию установок, обращенных к реципиенту, и требования к анализу типов рефлексий на себя / В.С. Мухина // Развитие личности. – 2008. – № 4. – С. 116–129.
8. Григоренко, Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс: учеб. пособие для студентов / Е.Л. Григоренко. – М.: Практика, 2018. – 281 с.

Поступила в редакцию 23.03.2020