

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

PECULIARITIES OF PARENTS' ATTITUDES TOWARDS CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE POSTNATAL PERIOD

Стаття присвячена дослідженню батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період. Висвітлено результати історичного аналізу формування поняття «дитина з особливими потребами» і розкрито наукові підходи до визначення цього поняття. Термін «дитина з особливими потребами» охоплює всіх дітей, чії потреби є специфічними та виходять за загальноприйняті межі. Доведено, що ставлення суспільства до дітей із відхиленнями розвитку впливає на формування науково-понятійного апарату навколо цього питання.

У статті наведено визначення батьківського ставлення, охарактеризовані його основні компоненти. Висвітлено вплив батьківського ставлення на розвиток дітей із порушеннями розвитку в постнатальний період. Доведено, що в цей період між дитиною та матір'ю існує особливий зв'язок, який формується ще під час вагітності. Саме тоді утворюється діада, тобто система, в якій все, що відбувається з матір'ю, впливає на дитину, її здоров'я і розвиток. Визначається, що на психоемоційний стан матері впливає загальна атмосфера в сім'ї, стосунки з партнером, побутові умови життя, перебіг пологів, чи була вагітність бажаною, чи є дитина очікуваною.

В статті висвітлено та проаналізовано результати дослідження, в якому взяли участь батьки дітей із порушеннями розвитку. Для проведення дослідження відповідно до мети статті було взято методуку «Опитувальник батьківського ставлення» авторів А. Варги та В. Століна. Отримані результати дослідження дозволили визначити домінуючий тип батьківського ставлення в сім'ях, де виховуються діти з особливими потребами. Ставлення батьків є одним із ключових чинників розвитку дитини: чим більш позитивним та адекватним є таке ставлення, тим більш сприятливими є умови для гармонійного розвитку дитини та розкриття її потенціалу.

Ключові слова: діти з особливими потребами, дитина з порушеннями розвитку, батьківське ставлення, постнатальний період, розвиток дитини.

The article is devoted to the study of parental attitudes towards children with special needs in the postnatal period. It highlights the results of the historical analysis of the formation of the concept of "child with special needs" and reveals scientific approaches to the definition of this concept. The term "child with special needs" covers all children whose needs are specific and go beyond the generally accepted limits. It is proved that the attitude of society towards children with developmental disabilities influences the formation of the scientific and conceptual apparatus around this issue.

The article describes the definition of parental attitude and characterizes its main components. The influence of parental attitudes on the development of children with developmental disorders in the postnatal period is highlighted. It is proved that during this period there is a special bond between the child and the mother, which is formed during pregnancy. It is then that a dyad is formed, that is, a system in which everything that happens to the mother affects the child, his or her health and development. It is determined that the psycho-emotional state of the mother is influenced by the general atmosphere in the family, relationships with her partner, living conditions, the course of childbirth, whether the pregnancy was desired, whether the child is expected.

The article highlights and analyzes the results of a study in which involving parents of children with developmental disabilities. In order to conduct the study, in accordance with the purpose of the article, the methodology "Parental Attitude Questionnaire" by A. Varga and V. Stolín was used. The results of the study made it possible to determine the dominant type of parental attitude in families raising children with special needs.

Key words: children with special needs, child with developmental disabilities, parental attitude, postnatal period, child development.

УДК 159.944.4:159.9.019.4-055.52
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.65.8>

Дрозд О.В.

к.пед.н.,
доцент кафедри психології
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Бальва Н.В.

здобувачка другого (магістерського)
рівня вищої освіти
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Постановка проблеми. Народження дитини, навіть бажаної, є стресом для сім'ї, оскільки з появою нового члена родини сімейна система зазнає змін. Народження ж дитини з порушенням розвитку або встановлення діагнозу дитині стає тяжким ударом для батьків, які опиняються в ситуації тривалої невизначеності. Безліч різноманітних питань від «як допомогти своїй дитині?», до «яким чином треба виховувати таку дитину?» та відсутність або нестача потрібної інформації породжують у батьків відчуття розгубленості, страху, невпевненості в собі.

Все це значним чином впливає як на загальну сімейну атмосферу, в якій зростає дитина з особливостям розвитку, так і на ставлення до

такої дитини з боку батьків. Неприйняття своєї дитини, жорстоке поводження з нею, гіперопіка, інфантилізація у вихованні, байдужість до дитячих потреб, ігнорування особливостей розвитку дитини – це неповний перелік тих проблем, які виникають внаслідок неадекватного ставлення батьків до своїх дітей із відхиленнями розвитку. Крім цього, зростання в родині особливої дитини позначається на відносинах батьків з оточуючими: дуже часто батьки дистанціюються від тих, з ким спілкувалися раніше, відчують себе самотніми та непочутими. Брак допомоги з боку держави, відсутність необхідної інформації викликають злість, яка може вилитися як на оточуючих, так і у вигляді звинувачень батьками один одного.

Напруженість у стосунках між подружжям негативним чином позначається на розвитку дитини, для якої спокійна та тепла атмосфера родини є однією з головних умов гармонійного розвитку. Особливо важливе значення це має в постнатальний період, коли дитина ще не усвідомлює себе і знаходиться в прямій залежності від матері.

Тато і мама є головними людьми для маленької дитини, адже саме вони створюють фундамент, на основі якого закладаються перші дитячі уявлення про світ, необхідні їй життєві навички. Також батьки є першим і основним реабілітаційним середовищем, в якому дитина з відхиленнями розвитку отримує допомогу, тому спокійне, доброзичливе, любляче ставлення до дитини з боку батьків – це одна з головних передумов відновлення її здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідженнями проблем сімей, що виховують дітей із особливостями розвитку займалися такі науковці, як: О. Горецька, Н. Майструк, К. Островська, В. Шевчук, Л. Чопик, М. Мушкевич, І. Сухіна. В своїх роботах питання психологічного супроводу таких сімей висвітлювали Д. Чорей, Д. Шульженко, О. Царькова, О. Романчук, О. Галян, І. Кучманіч, Л. Опанасенко. Типи батьківського ставлення до дітей із порушеннями розвитку, його загальні риси та компоненти описували в своїх роботах А. Душка, М. Мушкевич, С. Бабатіна, О. Швестко, О. Макаренко. Особливості розвитку дітей із різними видами порушень та питання їхньої інтеграції в сучасний освітній простір вивчали А. Колупаєва, О. Коган, Н. Ярмола. Однак, слід зазначити, що особливості батьківського ставлення до дітей із особливими потребами розглядалися науковцями здебільшого в контексті загального розвитку дитини, тобто від її народження до досягнення нею повноліття. Дослідження ж щодо особливостей ставлення батьків до таких дітей саме в постнатальний період в наукових працях висвітлені мало.

Мета статті – теоретично обґрунтувати особливості батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період, розглянути та проаналізувати типи батьківського ставлення до дітей із порушеннями розвитку.

Виклад основного матеріалу. Поява в сім'ї дитини з порушеннями розвитку значною мірою впливає на життєдіяльність родини, порушує її благоустрій. Така сім'я потребує медичної, соціальної, юридичної, психологічної допомоги з боку держави. Як зазначають науковці Л. Кобилянська, О. Реброва, успішна адаптація родини до складних життєвих умов, пов'язаних із хворобою дитини, залежить від ставлення суспільства до дітей із порушеннями психофізичного розвитку [10, с. 221].

Історичний аналіз наукової літератури свідчить про те, що протягом тисячоліть ставлення суспільства до таких дітей змінювалося від повного нехтування ними до співчутливого та милосердного відношення. Так, за часів античності дітей з вадами розвитку знищували або віддавали їх на потіху в будинки багатіїв, продавали в рабство або приносили в жертву богам. Батьків заохочували позбавитися таких дітей, адже народження дитини з відхиленнями розвитку вважалося прокляттям.

В часи Середньовіччя, особливо з поширенням християнства, ставлення до таких дітей змінилося в сторону більш гуманного, і немаловажну роль тут зіграла церква, адже саме при монастирях створювалися притулки, де люди з вадами розвитку отримували їжу та прихисток. З часом піклування про таких людей перейшло в сферу обов'язків держави [5, с. 23]. В цілому, людство пройшло достатньо довгий шлях від цілковитого неприйняття людей із особливими потребами до визнання їх повноправними членами суспільства.

На нашу думку, найбільш значні зрушення в цьому питанні почали відбуватися в ХХ столітті. В 1980 р. була створена Міжнародна організація інвалідів, мета якої полягає в тому, щоб привертати увагу суспільства до проблем людей із інвалідністю та відстоювати їх права. Завдяки ініціативі цієї організації була розроблена соціальна модель інвалідності, яка передбачає визнання інвалідності не як ознаки людини, а як соціальну проблему, сутність якої полягає в негативному ставленні суспільства до людей з інвалідністю, наслідком чого є їхня соціальна ізоляція та дезадаптація [6, с. 88].

Поширення соціальної моделі інвалідності стало поштовхом до перегляду наукової термінології, яка використовується для визначення дітей з порушеннями розвитку. В науковій літературі можна зустріти наступні терміни: «неповносправні діти», «аномальні діти», «діти з порушенням розвитку», «діти з психофізичними порушеннями», «діти з особливими освітніми потребами», «діти-інваліди» [1; 3; 12; 14]. Розповсюдження соціальної моделі інвалідності сприяло поширенню думки про принизливість використання терміну «дитина-інвалід» і заміни його визначенням «дитина з інвалідністю», «дитина з особливостями психофізичного розвитку». Таким чином, спостерігається зміщення акценту з порушень розвитку дитини на саму дитину та її особистість.

Однак на сьогоднішній день серед науковців все ще немає єдиного підходу щодо визначення терміну «діти з особливими потребами». Ряд дослідників (С. Острянка, О. Столярик, Т. Семігіна), беручи до уваги медичний фактор, визначають дитину з особливими потребами як таку, що має певні потреби, пов'язані зі стійкими порушеннями здоров'я. Інші дослід-

ники (І. Кучманіч, А. Колупаєва, О. Каленська) вважають, що цей термін охоплює всіх дітей, чиї потреби є особливими та виходять за межі загальноприйнятних норм.

Таким чином, можна зробити висновок, що зміна ставлення суспільства до людей з особливостями розвитку стала поштовхом до перегляду наукової термінології, що, в свою чергу, вплинуло і на самих батьків особливих дітей. У наш час вони отримують значно більше підтримки і допомоги з боку держави, хоча суспільству до повного прийняття дітей із порушеннями розвитку ще треба пройти довгий шлях.

На сьогоднішній день батьки, які виховують дітей з особливими потребами, зіштовхуються багатьма труднощами, такими як: повідомлення лікарями про діагноз дитини у некоректний спосіб, що інколи викликає у батьків справжній шок, відсутність або нестача необхідної інформації щодо того, якої саме допомоги потребує їхня дитина, в чому полягають особливості її розвитку і як саме треба організувати догляд за дитиною з урахуванням її особливостей. Своєчасне надання такої інформації, на нашу думку, могло б сприяти більш якісному догляду за дитиною з боку батьків, особливо у постнатальний період.

Термін «постнатальний період» визначається сучасними перинатальними науковцями Г. Крайгом, І. Добряковим, Ж. Цареградською як період, що охоплює перші три роки життя дитини, починаючи з моменту її народження, протягом яких існує система «мати-дитина» [9, с. 128]. Для цієї системи характерні ряд певних ознак, а саме: існування тісного симбіотичного зв'язку між матір'ю та дитиною, залежність психіки дитини від особливостей материнських психічних функцій, відсутність у дитини самосвідомості, нездатність її виділяти себе з навколишнього світу [15, с. 275]. Протягом усього постнатального періоду психоемоційний стан жінки впливає на фізичне та психічне здоров'я її дитини.

Необхідно зазначити, що психоемоційний стан жінки після пологів часто є нестабільним. В цей період жінка є найбільш вразливою, що може сприяти розвиненню у неї депресії, післяпологових психозів, тому вкрай важливо створення для неї і дитини спокійної атмосфери в родині. Вирішальну роль в цьому питанні відіграють стосунки між подружжям. Поява новонародженого (особливо якщо це перша дитина) стає для сім'ї кризою, адже у жінки і чоловіка з'являються нові соціальні ролі, які передбачають наявність певних обов'язків. Крім того, родина змушена перелаштувати графік життя, враховуючи потреби немовляти.

Зважаючи на те, що новонароджені діти потребують багато уваги з боку матері, жінка внаслідок цього не може приділяти так багато

часу своєму чоловікові, як раніше. Це може викликати з боку чоловіка відчуття власної непотрібності, особливо якщо його усвають від догляду за дитиною. З часом між подружжям виникає дистанція, що призводить до непорозуміння та конфліктів всередині пари [2].

Сімейна криза може бути ще більш глибокою та серйознішою, якщо народжується дитина з порушеннями розвитку. Це стає справжнім потрясінням для батьків. Розгубленість, страх, відчай, відчуття безпорадності ускладнюють і без того непростий психоемоційний стан жінки й чоловіка. Оголошений діагноз руйнує мрії батьків, які вони пов'язували з народженням своєї дитини. Як зазначає О. Романчук, «усвідомлення втрати цих мрій призводить багатьох до справжнього емоційного шоку» [12, с. 18].

Після оголошення діагнозу батьки проходять через стадії, які описала в своїх працях швейцарський психіатр Е. Кюблер-Росс, що багато працювала з людьми, які дізналися про свій діагноз чи своїх близьких: це шок, заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття та примирення [16]. Ці стадії не йдуть одна за одною лінійно, їх переживання є циклічним. Науковці [10; 12] зазначають, що батьки дітей із особливостями розвитку можуть роками жити, застрягнувши на одній із цих стадій, так і не дійшовши до прийняття та примирення з діагнозом своєї дитини. Це позначається на особистості самих батьків: у них спостерігається розвинення «комплексу жертви», «комплексу знедоленості», «хронічного смутку» та клінічної депресії [1; 3; 12].

Батьки можуть по-різному сприймати діагноз своєї дитини і, як наслідок, по-різному ставитися до неї. Так, жінки відчують більше відповідальності за відхилення розвитку своєї дитини і часто повністю присвячують себе догляду за нею. Це пливає на формування материнського ставлення до дитини: вона може вдаватися до надмірної самопожертви та надмірно опікатися своєю дитиною, що заважає їй в подальшому ставити здорові обмеження та вимоги щодо дисципліни у дитячому вихованні. Іноді навпаки – жінка з прохолодою ставиться до своєї дитини внаслідок її діагнозу, емоційно недоступна. Це призводить до невротизації дитини та негативним чином впливає на її психофізичний розвиток [8, с. 133].

Чоловіки також болюче сприймають діагноз дитини. Іноді вони повністю уникають контактів з нею, соромляться її, особливо якщо встановлення діагнозу завдає удару по їхньому соціальному статусу. Нерідко трапляються випадки, коли батько взагалі не сприймає свою дитину, яка має відхилення в розвитку, та ставиться до неї жорстоко [12, с. 66].

Термін батьківське ставлення визначається науковцями як «особливий феномен, який поєднує емоційні переживання і почуття, пов'язані з дитиною, поведінкові стереотипи, що проявляються у спілкуванні та поведженні з нею, особливості її сприймання та розуміння» [4, с. 151].

В структурі батьківського ставлення виокремлюють три компоненти: *когнітивний, емоційний та поведінковий*. Когнітивний компонент включає розуміння дитини батьками та її пізнання, їхні уявлення про неї та про самих себе як про носіїв батьківських ролей. Емоційний компонент передбачає емпатію, терпимість, чуйність та інші почуття, що виникають у батьків стосовно дитини, а також прийняття батьками дитини як цінності та емоції, що відображають їхню оцінку своєї батьківської позиції. В поведінковий компонент науковці включають взаємодію дитини з батьками відповідно до її потреб, їхню здатність до співпраці і спроможність будувати надійні гармонійні стосунки. Саме через поведінковий компонент може бути реалізовано певне ставлення батьків до дитини [14, с. 225].

Науковці А. Скрипніков, Л. Герасименко зазначають, що ставлення батьків впливає на організацію ними догляду за дитиною в постнатальний період. Неправильна організація такого догляду може призвести до створення психотравмуючої ситуації, результатом якої може бути затримка в розвитку дитини чи порушення такого розвитку, або поглиблення тих відхилень, які вже існують [13, с. 59]. З іншого боку на формування батьківського ставлення впливають стан здоров'я дитини і те, наскільки важким є встановлений їй діагноз, перспективи її подальшого розвитку. При чому, чим більш стійкими є порушення розвитку дитини, тим вищим є рівень стресу батьків, і тим більш негативно ці фактори впливають на батьківську здатність приймати свою дитину такою, яка вона є [7, с. 156].

З метою встановлення переважаючих типів батьківського ставлення до дітей із особливим потребами в постнатальний період нами було проведено дослідження, в якому взяли участь 50 осіб віком від 25 до 47 років, серед яких 38 жінок та 12 чоловіків. Всі опитувані мали дітей з порушеннями розвитку віком від 6 місяців до 3 років.

Результати дослідження, яке проводилося з використанням опитувальника батьківського

ставлення А. Варги, В. Століна [11], відображені в таблиці 1 нижче.

Більшість батьків (45 осіб) за шкалою «прийняття/відкидання» мають високі та середні показники. Це означає, що в цілому такі батьки приймають свою дитину, незважаючи на її відхилення розвитку, підтримують її та беруть активну участь в житті своєї дитини. Проте 5 батьків мають низькі показники, що свідчить про неприйняття ними своєї дитини. Такі батьки низько оцінюють здібності своєї дитини, не приділяють їй достатньо уваги, а серед їхніх почуттів до власної дитини домінують роздратування та відчай.

За шкалою «соціальна бажаність» переважна більшість батьків (35 осіб) мають середні показники. Це говорить про те, що такі батьки дещо недооцінюють здібності своєї дитини, не завжди підтримують її прояви самостійності та ініціативи та не завжди проявляють зацікавленість інтересами дитини. Лише 10 осіб мають високі показники за цією шкалою, а у 5 батьків виявлено низькі показники, що свідчить про майже повну відсутність зацікавленості справами дитини, відсутність віри в потенціал дитини, низьку підтримку проявів її самостійності.

Високі показники у 13 осіб за шкалою «симбіоз» свідчать про те, що такі батьки прагнуть симбіотичних стосунків зі своєю дитиною, намагаючись бути до неї якомога ближче, щоб відгородити її від труднощів життя. Такі батьки сприймають себе і дитину як єдине ціле, відчуваючи за неї певну тривогу. Низькі показники (8 осіб) – це ознака значної психологічної дистанції між дорослим і дитиною, також це може свідчити про те, що ці дорослі мало піклуються про своїх дітей. Проте більшість батьків (29 осіб) мають середні показники, що говорить про те, що такі дорослі не прагнуть до повного злиття з дитиною, визнають її індивідуальність, вірять в її здатність справлятися з певними труднощами.

За шкалою «авторитарна гіперсоціалізація» більшість батьків (26 осіб) мають середні показники. Це ознака оптимального підходу з боку батьків в прояві контролю за своєю дитиною. Восьmero з опитуваних, які мають високі показники, проявляють авторитарне ставлення до дитини, вимагаючи від неї повної слухняності, і 20 батьків, у яких виявлено низькі показники, мало контролюють дії своїх дітей, що може погано позначитися на дитячому розвитку.

Таблиця 1

Типи батьківського ставлення	низький рівень	середній рівень	високий рівень
прийняття/відкидання	10%	48%	42%
соціальна бажаність	10%	70%	20%
симбіоз	16%	58%	26%
авторитарна гіперсоціалізація	40%	52%	8%
інфантилізація	44%	52%	4%

За шкалою «інфантилізація» високі показники свідчать про те, що такі батьки вважають свою дитину невдахою, не вірять в її потенціал та успіх, ставляться до неї як до слабкої, нетямущої істоти. Низькі показники за цією шкалою є ознакою того, що дорослі вірять в успіх своєї дитини, намагаються її підтримувати, навіть якщо вона зазнає невдачі. Середні показники говорять про те, що такі батьки часто сприймають свою дитину непристосованою до життя, нерідко щось роблять замість неї або чітко контролюють її дії.

Отже, найбільш високі показники (70%) виявлено за шкалою «соціальна бажаність», що відповідно до методики А. Варга, В. Століна відповідає такому типу батьківського ставлення як «кооперація» [11]. Цей тип батьківського ставлення передбачає співпрацю батьків зі своєю дитиною, уважне ставлення до особливостей її розвитку та виховання дитини з урахуванням її індивідуальних потреб.

Висновки. На формування батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період впливають ряд чинників: психоемоційний стан матері, яка є вразливою в перші тижні та навіть місяці після пологів; стан здоров'я дитини й те, наскільки важким є поставлений їй діагноз; коректне ставлення та допомога з боку медичних працівників, забезпечення батьків необхідною інформацією щодо догляду за дитиною з порушеннями розвитку; психоемоційний стан чоловіка, який також зазнає сильного стресу внаслідок оголошення діагнозу дитині.

Результати проведеного дослідження показали, що батьки мають певні труднощі у прийнятті своєї особливої дитини такою, як вона є, проте більшість з них проявляють загалом позитивне ставлення до дитини, підтримують її у подоланні труднощів. В батьківському ставленні до дитини з особливими потребами переважає кооперація, тобто об'єднання зусиль для подолання наявних труднощів. Спокійна доброзичлива атмосфера родини сприяє гармонійному розвитку дитини, розкриттю її потенціалу, а також зниженню стресу самих батьків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Андрейко Б. В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку як чинник порушення емоційного стану батьків: кваліфік. наук. праця на правах рукопису. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018. 248 с.
2. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія. Національна академія педагогічних наук

України, Інститут психології ім. Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.

3. Іванашко О., Вірна Ж., Сіпко Л. Психологічні індикатори емоційної безпеки батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Психологічні перспективи*. Вип. 39. 2022. С. 153–165.

4. Корман О. А. Сімейні відносини та батьківство: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Н. М. Чернухи. К.: ДП Вип. дім Персонал, 2014. 184 с.

5. Красноовець В. А. Інвалідність: відображення соціального явища у теоретичних поняттях в контексті людського розвитку. *Вісник Прикарпатського університету: Серія Економіка*, 2009. Вип. 9. С. 103–112.

6. Крижанівська О. П., Каленська О. О. Етимологія поняття «діти з особливими потребами» у вітчизняному освітньому просторі. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. *Політологія. Соціологія. Право*. 2012. № 3. С. 87–91.

7. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушенням розвитку. Монографія. Харків: Точка, 2013. 244 с.

8. Кучманіч І. М. Усвідомлене батьківство: навчально-методичний посібник. Миколаїв, 2017. 195 с.

9. Мосол Н. О. Перинатальний період як особливий етап становлення особистості. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечникова. Психологія*. 2015. Т. 20. Вип. 2. С. 125–132.

10. Реброва О. Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник Львівського університету. Серія: психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 220–228.

11. Рогов Є. І. Настільна книга практичного психолога. Робота психолога з дорослими / навчальний посібник в 2-х книгах. URL: https://stud.com.ua/17606/psihologiya/test_opituvalnik_batkivskogo_stavlennya.

12. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та суспільстві. Практичний посібник. Львів, 2008. 334 с.

13. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Перинатальна психологія. Київ.: видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.

14. Шевчук В. В., Тесленко М. Н. Особливості дитячо-батьківських стосунків у родинах, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 2021. Вип. 1. С. 223–227.

15. Шмілик Н. Теоретико-методологічні аспекти становлення і розвитку перинатальної психології. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2011. Вип. 16. С. 273–280.

16. E. Kubler – Ross, M. D. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. – New York: Scribner, 1969. 260 p.