

Психологические характеристики семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития

Е. Д. Красильникова, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, ked.77@mail.ru

И. М. Никольская, доктор психологических наук, профессор, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, imn_mapo@inbox.ru

Цель исследования – определить общие и специфические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития. Задачей исследования является оценка параметров семейного функционирования в семьях детей с искаженным психическим развитием, задержанным психическим развитием, психическим недоразвитием, поврежденным психическим развитием в сравнении с семьями здоровых детей. Предмет исследования – семейная адаптация и сплоченность, удовлетворенность семейным функционированием, внутрисемейные отношения, семейное воспитание. В ходе исследования были получены следующие результаты: в семьях детей с нарушенным психическим развитием уровни сплоченности и удовлетворенности семейным функционированием ниже, а выраженность экстремального уровня семейной адаптации и признаков нарушения семейного воспитания – выше, чем в семьях здоровых детей. Исследователями определены специфические характеристики семейного функционирования для каждого варианта семей детей с нарушениями психического развития.

Ключевые слова: клиническая психология семьи, семейная адаптация и сплоченность, функции семьи, внутрисемейные отношения, семейное воспитание

Актуальность исследования

В последние десятилетия в нашей стране растет число исследований в области медицинской (клинической) психологии. Интерес к данной проблематике обусловлен происходившими в российском обществе политическими и социально-экономическими процессами, сопряженными со снижением численности населения, разрушением социального института семьи, ухудшением показателей психического, физического и репродуктивного здоровья детей, подростков и взрослых [2], [18]. Преодоление данных негативных тенденций стало возможным посредством реализации целого комплекса мер как на уровне государства, так и на уровне его

социальных институтов. На уровне медицинской (клинической) психологии своевременными и социально значимыми следует считать разработки в области ее нового, перспективного и быстро развивающегося раздела – клинической психологии семьи [3], [4], [11], [12], [23].

Клиническая психология семьи сфокусирована на изучении роли семьи в происхождении, развитии, лечении и предупреждении заболеваний, а также на определении влияния различных болезней на семейное функционирование. Одним из теоретических обоснований клинической психологии семьи выступает биопсихосоциальный подход. Его использование способствует более полному осмыслению закономерностей взаимовлияния биологических, психологических и социальных факторов на здоровье, болезнь и поведение [13].

Важной задачей клинической психологии семьи выступает разработка методов психологического воздействия, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений (методов семейной психотерапии и психокоррекции) [23]. Их создание базируется на постановке семейного психологического диагноза, которая традиционно включает две задачи. Первая из них состоит в выявлении в жизнедеятельности семьи тех нарушений, которые способствуют возникновению и сохранению у одного или нескольких ее членов трудностей в повседневной жизни и/или нервно-психических расстройств (мишеней психологического воздействия). Вторая – в определении тех психологических особенностей семьи и ее членов (семейных и личностных ресурсов), от которых зависит коррекция этих нарушений и которые следует учитывать при выборе метода оказания психологической помощи и при ее осуществлении [21], [22].

В связи с этим актуальность приобретает определение общих и специфических характеристик семей, воспитывающих детей с различными заболеваниями [11], [19], в том числе детей с различными вариантами нарушения психического развития [1], [5], [7], [17]. Это прямо соответствует Конвенции ООН о правах ребенка, согласно которой **семья** рассматривается как естественная **среда** жизнеобеспечения детей. Признавая важность семьи как первичной социальной группы и естественной обстановки для роста и благополучия детей, Конвенция в то же время указывает, что это не столько право родителей над ребенком (подчинение родителям), сколько их ответственность перед ребенком [20].

Несомненно, что семьи, воспитывающие детей с различными заболеваниями, имеют определенные общие свойства. Можно одновременно предположить, что с учетом специфики заболевания, которым страдает ребенок, характеристики семейного функционирования могут иметь и ряд различий, что следует учитывать при создании дифференцированных программ психологического сопровождения для данной категории семей [6], [8], [9], [11]. При оказании помощи семьям детей с нарушениями психического развития разработка подобных специализированных подходов имеет особое значение, поскольку в данном случае семья традиционно рассматривается и выступает как важнейший ресурс лечебно-реабилитационного процесса, качество которого можно существенно повысить за счет позитивных изменений семейного функционирования.

Цель исследования – определить особенности функционирования семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития.

Объект исследования – родители, воспитывающие детей от 3 до 10 лет с искаженным развитием, психическим недоразвитием, задержкой психического развития, поврежденным развитием.

Предмет исследования – семейная адаптация и сплоченность, удовлетворенность семейным функционированием, внутрисемейные отношения, семейное воспитание.

Эмпирическая база исследования

Всего обследовано 160 родителей (101 мать и 59 отцов). Исследовались только полные семьи, имеющие детей от одного брака, проживающие в городе. Испытуемые были разделены на четыре основные группы сравнения (120 родителей детей с различными вариантами нарушения психического развития, по 30 человек в каждой группе) и одну контрольную группу (40 родителей здоровых детей). Деление родителей больных детей на группы основывалось на классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского [10]:

1. родители детей с искаженным психическим развитием (аутистические расстройства);
2. родители детей с задержкой психического развития;
3. родители детей с психическим недоразвитием (олигофрения в степени выраженной дебильности);
4. родители детей с поврежденным психическим развитием (на примере эпилепсии).

В таблице 1 приведено распределение испытуемых в зависимости от диагноза заболевания ребенка

Таблица 1.

Распределение испытуемых в зависимости от диагноза заболевания ребенка

Диагноз	Шифр по МКБ-10	Количество испытуемых	Процент
1 группа сравнения			

Синдром раннего детского аутизма	F84.0	13	43,3%
Атипичный аутизм	F84.1	9	30%
Шизотипическое расстройство	F21	8	26,7%
2 группа сравнения			
Задержка психического развития	F83	30	100%
3 группа сравнения			
Легкая умственная отсталость	F70	30	100%
4 группа сравнения			
Эпилепсия абсансная		6	20%
Симптоматическая эпилепсия с генерализованными приступами		10	33,3%
Симптоматическая эпилепсия с полиморфными приступами		14	46,7%

Основными методами исследования были клинико-биографический, экспериментально-психологический и статистический. Клинико-биографический включал клиническую беседу, изучение медицинской документации и сбор анамнеза. Экспериментально-психологический – Шкалу семейной адаптации и сплоченности FACES-3 Д.Х. Олсона, Дж. Портнера, И. Лави, адаптированная М. Пере [21], проективную графическую методику «Семейная социограмма» [15], Шкалу оценки родительской удовлетворенности семейным функционированием, разработанную Е.Д. Красильниковой, опросник «Анализ семейных взаимоотношений» - АСВ В. Юстицкиса, Э.Г. Эйдемиллера [22].

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью лицензионного пакета программ SPSS. Достоверность различий между выборками устанавливалась с помощью Т-критерия Стьюдента, U-критерия Манна-Уитни, Н-критерия Крускала-Уоллиса.

Результаты исследования

Сравнительный анализ обнаружил, что в семьях детей с нарушениями психического развития, в отличие от семей со здоровыми детьми, достоверно чаще отмечаются разобщенный (экстремальный) ($U=1740,0$; при $p=0,001$) и реже – разделенный уровень семейной сплоченности ($U=1700,0$; $p=0,001$). Разобщенный уровень семейной сплоченности достоверно чаще наблюдается в семьях детей с психическим недоразвитием, задержкой психического развития и с искаженным психическим развитием и достоверно реже – в семьях детей с поврежденным психическим развитием и здоровых детей ($H=30,062$; при $p=0,000$). Напротив, разделенный уровень семейной сплоченности достоверно чаще отмечается в семьях детей с поврежденным психическим развитием и здоровых и достоверно реже – в семьях детей с задержкой психического развития, искаженным психическим развитием, психическим недоразвитием ($H=33,930$, при $p=0,000$).

В семьях детей с нарушениями психического развития, по сравнению с семьями здоровых детей, достоверно чаще выявляется хаотичный ($U=1800,0$; $p=0,006$) и реже – гибкий уровень семейной адаптации ($U=1880,0$; $p=0,007$). Хаотичный уровень семейной адаптации относительно чаще отмечается в семьях детей с поврежденным психическим развитием и с задержкой психического развития и реже – в семьях детей с искаженным психическим развитием, семьях здоровых детей и семьях детей с психическим недоразвитием ($H=26,947$; $p=0,000$).

Структурный уровень семейной адаптации достоверно чаще прослеживается в семьях детей с искаженным психическим развитием, психическим недоразвитием и здоровых детей и реже – в семьях детей с задержкой психического развития и с поврежденным развитием ($H=11,146$; $p=0,025$).

Выявляются также статистически значимые различия по показателю «гибкий уровень семейной адаптации» ($H=9,753$; $p=0,045$). Гибкий уровень достоверно чаще отмечается в семьях здоровых детей и реже – в семьях детей с нарушениями психического развития ($H=11,146$; $p=0,025$).

Исследование внутрисемейных отношений с помощью проективной графической методики «Семейная социограмма» выявило статистически значимые различия по параметру «включение в семью других членов». Родители детей с задержкой психического развития, в отличие от родителей детей с психическим недоразвитием ($U=300,0$; $p=0,008$) и здоровых детей ($U=430,0$; $p=0,016$), достоверно чаще включают в социограмму членов семьи, проживающих отдельно (бабушек, дедушек и др.).

Родители детей с психическим недоразвитием и с искаженным психическим развитием, в отличие от родителей здоровых детей, родителей детей с задержкой психического развития и родителей детей с психическим недоразвитием достоверно чаще в социограмме подчеркивают связи между членами семьи – соединяют круги линиями, прибегают к наложению кругов, что указывает на эмоционально близкие, симбиотические отношения ($p=0,053$).

Изучение удовлетворенности родителей семейным функционированием с помощью авторской шкалы показало следующие результаты (таблица 2).

Таблица 2

Средние значения общей удовлетворенности семейным функционированием у родителей здоровых детей и родителей детей с нарушениями психического развития (n1=40; n2=120)

Функции семьи	Родители здоровых детей (n1=40)	Родители, воспитывающие детей с нарушениями психического развития (n2=120)	Достоверность различий (U-критерий Манна-Уитни)
Воспитательная	3,90	3,69	U=2240,5; p=0,529
Хозяйственно-бытовая	3,29	2,77	U=1675,5; p=0,004
Эмоциональная	7,42	5,28	U=1038,0; p=0,000
Духовная	5,11	4,17	U=1485,5; p=0,000
Сексуально-эротическая	3,80	2,68	U=938,0; p=0,000
Общий уровень удовлетворенности семейным функционированием	23,54	18,57	U=1111,5; p=0,000

По данным таблицы 2, имеются статистически значимые различия в общей удовлетворенности семейным функционированием между родителями детей с нарушениями психического развития в целом и родителями здоровых детей ($T=-5,65$, при $p=0,000$). Родителей здоровых детей характеризует большая степень удовлетворенности.

У родителей детей с психическим недоразвитием степень удовлетворенности выполнением воспитательной функции достоверно ниже, чем у родителей детей с искаженным психическим развитием ($T=4,995$, при $p=0,000$), с задержкой психического развития ($T=6,69$, при $p=0,000$), с поврежденным психическим развитием ($T=-6,26$, при $p=0,001$) и здоровых детей ($T=-6,55$, при $p=0,000$).

Уровень удовлетворенности выполнением хозяйственно-бытовой функции достоверно ниже в группе родителей детей с психическим недоразвитием по сравнению с родителями детей с искаженным психическим развитием ($T=4,01$, при

$p=0,000$) с задержкой психического развития ($T=4,78$, при $p=0,000$) и здоровых детей ($T=-4,89$, при $p=0,000$). Уровень удовлетворенности хозяйственно-бытовыми условиями семьи достоверно ниже у родителей детей с поврежденным психическим развитием в отличие от родителей детей с искаженным вариантом психического развития ($T=5,46$, при $p=0,002$), с задержкой психического развития ($T=6,53$, при $p=0,000$) и здоровых ($T=-6,56$, при $p=0,000$).

Удовлетворенность выполнением эмоциональной функцией семьи достоверно выше у родителей здоровых детей, чем у родителей детей с искаженным психическим развитием ($T=-4,50$; $p=0,000$), психическим недоразвитием ($T=-7,15$; $p=0,000$) и поврежденным психическим развитием ($T=-7,17$; $p=0,000$). Также больше удовлетворены эмоциональным взаимодействием в семье родители, которые воспитывают детей с задержкой психического развития, чем родители детей с поврежденным психическим развитием ($T=-3,55$; $p=0,001$), с психическим недоразвитием ($T=6,07$; $p=0,000$) и с поврежденным психическим развитием ($T=6,14$; $p=0,000$).

Духовным общением в семье больше удовлетворены родителями здоровых детей, чем родители детей с искаженным психическим развитием ($T=-2,00$; $p=0,049$), задержкой психического развития ($T=-2,01$; $p=0,043$), психическим недоразвитием ($T=-3,58$; $p=0,001$), поврежденным развитием ($T=-4,45$; $p=0,000$). Самая низкая степень удовлетворенности духовным и культурным общением отмечается в семьях детей с поврежденным психическим развитием. Она достоверно ниже, чем в группах родителей детей с искаженным психическим развитием ($T=2,19$; $p=0,003$) и задержкой психического развития ($T=2,58$; $p=0,012$).

Обнаружено, что удовлетворенность сексуально-эротической стороной супружеских отношений достоверно выше у родителей здоровых детей, чем у родителей детей с искаженным психическим развитием ($T=-3,90$; $p=0,000$), психическим недоразвитием ($T=-10,72$; $p=0,00$) и поврежденным психическим развитием ($T=-9,20$; $p=0,000$). Также определено, что у родителей детей с задержкой психического развития удовлетворенность супружескими сексуально-эротическими отношениями достоверно выше, чем у родителей детей с поврежденным психическим развитием ($T=-2,65$; $p=0,010$), психическим недоразвитием ($T=9,16$; $p=0,000$) и поврежденным психическим развитием ($T=7,66$; $p=0,000$).

Исследование черт семейного воспитания показало, что среднее значение гиперпротекции (шкала Г+) достоверно ниже в группе родителей здоровых детей по сравнению с родителями, воспитывающими детей с искаженным ($U=393,0$; при $p=0,013$), задержанным ($U=320,0$; при $p=0,001$) и поврежденным психическим развитием ($U=365,5$; при $p=0,005$).

Среднее значение шкалы «потворствование» (У+) достоверно ниже в контрольной группе родителей по сравнению с родителями детей с задержанным психическим развитием ($U=328,0$; при $p=0,044$), психическим недоразвитием ($U=401,0$; при $p=0,017$) и поврежденным психическим развитием ($U=365,5$; при $p=0,003$).

Среднее значение шкалы «игнорирование потребностей ребенка» (У-) достоверно ниже в группе родителей здоровых детей по сравнению со всеми

другими группами родителей, воспитывающих детей с искаженным психическим развитием ($U=356,0$; при $p=0,002$), задержанным психическим развитием ($U=409,0$; при $p=0,016$), психическим недоразвитием ($U=315,0$; при $p=0,000$), поврежденным психическим развитием ($U=380,5$; при $p=0,006$).

Чрезмерность требований к ребенку (Т+) больше характерна для родителей детей с психическим недоразвитием, нежели для родителей детей с задержанным психическим развитием ($U=320,0$; при $p=0,054$) и родителей здоровых детей ($U=446,0$; при $p=0,055$).

Родители детей с искаженным психическим развитием достоверно чаще используют недостаточное количество запретов в воспитании (З-), чем родители здоровых детей ($U=280,0$; при $p=0,009$). Также выявляется достоверно большая недостаточность запретов в воспитании у родителей детей с искаженным психическим развитием в сравнении с родителями, воспитывающими детей с психическим недоразвитием ($U=373,0$; при $p=0,005$).

Чрезмерность санкций (С+) больше присуща родителям детей с психическим недоразвитием, чем родителям здоровых детей ($U=437,5$; $p=0,048$).

При статистическом анализе психологических причин, лежащих в основе нарушения семейного воспитания, получены следующие результаты.

Воспитательная неуверенность в меньшей степени свойственна родителям детей с психическим недоразвитием, нежели родителям детей с искаженным психическим развитием ($U=312,0$; при $p=0,038$) и задержанным психическим развитием ($U=266,0$; при $p=0,005$).

Фобия утраты ребенка достоверно чаще характерна для родителей детей с нарушениями психического развития, чем для родителей здоровых детей ($U=818,0$; при $p=0,000$). Также выявляются статистически значимые различия данного параметра между группами родителей детей с задержкой психического развития и детей с поврежденным развитием ($U=284,5$; при $p=0,014$) с достоверным преобладанием данного параметра в группе родителей детей с поврежденным развитием.

Проекция родителями на детей собственных нежелательных качеств (ПНК) больше выражена у родителей детей с нарушениями психического развития, чем у родителей здоровых детей ($U=1809,5$; при $p=0,017$). Достоверно чаще на детей проецируют нежелательные качества родители детей с психическим недоразвитием ($U=390,0$; при $p=0,011$) и родители детей с искаженным психическим развитием, чем родители здоровых детей ($U=423,0$; при $p=0,032$).

По шкале «предпочтение мужских качеств» (ПМК) имеются статистически значимые различия между родителями детей с нарушениями психического развития и здоровых детей ($U=1819,0$; при $p=0,011$) - для первых более характерно предпочтение мужских качеств у ребенка.

Выводы

1. В семьях, воспитывающих детей **с нарушениями психического развития**, уровень сплоченности и удовлетворенности семейным функционированием ниже, а выраженность экстремального уровня семейной адаптации и признаков нарушения семейного воспитания выше, чем в семьях здоровых детей.

2. Для семей детей с **искаженным психическим развитием** характерны разобщенный уровень сплоченности, хаотичный уровень семейной адаптации, наличие внутрисемейных объединений, гиперпротекция и потворствование в воспитании, неудовлетворенность эмоциональным взаимодействием в семье.

3. Семьи детей с **задержкой психического развития** характеризуются разделенным уровнем сплоченности, гибким уровнем семейной адаптации, воспитательной неуверенностью, неустойчивостью стиля семейного воспитания родителей на фоне их большей удовлетворенностью семейным функционированием.

4. Семьи детей с **психическим недоразвитием** отличают разобщенный уровень семейной сплоченности, ригидный уровень семейной адаптации, закрытость семьи, наличие внутрисемейных объединений, высокая гиперпротекция в воспитании на фоне низкой удовлетворенности родителей реализацией воспитательной функции и эмоциональным взаимодействием в семье

5. Семьи детей с **поврежденным психическим развитием** характеризуются разделенным уровнем семейной сплоченности, хаотичным уровнем семейной адаптации, низкой удовлетворенностью хозяйственно-бытовыми условиями в семье и эмоциональным взаимодействием между ее членами, высоким уровнем потворствующей гиперпротекции в воспитании.

Литература

1. *Грошева Е.В.* Отношение родителей к психическому расстройству у ребенка (в связи с задачами психологического сопровождения семьи). автореф. дисс. канд., СПб., 2009.
2. *Дмитриева Т.Б.* Состояние научных исследований в области охраны психического здоровья детей и подростков на современном этапе. Доклад директора Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского Академика РАМН, профессора Т.Б.Дмитриевой на IV Конгрессе Педиатров России 17 ноября 1998 года "Охрана психического здоровья детей и подростков". elibrary.org.ua/philosophy/ua_readme.php?...id...archive...
3. *Добряков И.В., Никольская И.М.* Клиническая психология семьи и перинатальная психология как разделы медицинской (клинической) психологии // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Том XXI. В. 2.
4. *Зверева Н.В., Рощина И.Ф.* Проблемы семьи в контексте клинической психологии // Клиническая и специальная психология. 2012. №1.

5. *Кокоренко В.Л.* Психологические характеристики семей, воспитывающих детей с двигательными и сенсорными нарушениями // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2012. №2.
6. *Красильникова Е.Д.* Роль семьи в реабилитационном процессе ребенка с психической патологией // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2009. №2.
7. *Красильникова Е.Д.* Психологические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушений психического развития // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2012. №2.
8. *Красильникова Е.Д.* Исследование влияния особенностей семейного функционирования на конструктивную активность родителей, направленную на реабилитацию ребенка с нарушениями психического развития // Вестник Тверского государственного университета. 2012. №15.
9. *Красильникова Е.Д.* Психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с различными вариантами нарушения психического развития // Вестник Тверского государственного университета. 2012. №1.
10. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2004.
11. *Никольская И.М.* Клиническая психология семьи // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2005. №2.
12. *Никольская И.М.* Клиническая психология семьи: основные положения. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
13. *Никольская И.М.* Клиническая психология и психотерапия семьи и детства в парадигме биопсихосоциальной модели болезни и здоровья // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании». Сборник материалов. 24-25 ноября 2011г. М., 2011.
14. *Никольская И.М., Коломиец И.Л.* Эмоциональные и поведенческие характеристики детей с сахарным диабетом 1 типа, целиакией и их матерей // Материалы VI Российского форума «Здоровье детей: профилактика и терапия социально значимых заболеваний. Санкт-Петербург -14-15 мая 2012». СПб., 2012.
15. *Никольская И.М., Пушина В.В.* Семейная социограмма в психологическом консультировании. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб., 2010.
16. Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. Учебное пособие. Под ред. Д. Н. Исаева и В. Е. Кагана. СПб., 1991.
17. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. СПб., 2007.

18. Руководство по социальной педиатрии / Составители: В. Г. Дьяченко, М.Ф. Рзянкина, Л.В. Солохина. Хабаровск, 2010.
19. *Спицина Н.К., Никольская И.М.* Перинатальные аспекты материнско-детских отношений в семьях детей с детским церебральным параличом и нарушением ритма сердца по типу экстрасистолии // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2009(9). №2.
20. *Шнекендорф З.К.* Путеводитель по Конвенции о правах ребёнка. М., 1997.
21. *Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов. СПб., 2003.
22. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. СПб., 1999.
- 23 *Эйдемиллер Э.Г., Никольская И.М.* Семейная психотерапия и клиническая психология семьи // Российский семейный врач. 2005. Т. 9. №2

Psychological characteristics in families of children with various disorders of psychic development

E. D. Krasilnikova, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
ked.77@mail.ru

I. M. Nikolskaya, Ph.D., North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
imn_mapo@inbox.ru

The purpose of this study was to determine the general and specific characteristics in families of children with various disorders of psychic development. Objectives: to evaluate the parameters of family functioning in families of children with distorted psychic development, delayed psychic development, mental underdevelopment, affected psychic development compared with families of healthy children. The object of research: family adaptation and cohesion, satisfaction with family functioning, family relationships, family education. Results: the levels of cohesion and satisfaction with family functioning in families of children with disorders of psychological development lower than in families of healthy children; the indicators of levels extreme family adaptation and signs of violation of family education is higher. Determined the specific characteristics of family functioning for each variant of families of children with disorder psychic development.

Keywords: family clinical psychology, adaptation and cohesion, family functions, family relationships, family education

Literature

- 1 *Grosheva E.V.* Otnoshenie roditel'ei k psihicheskomu rasstroistvu u rebenka (v svyazi s zadachami psihologicheskogo soprovojdaniya sem'i). avtoref. diss. kand., SPb., 2009.
2. *Dmitrieva T.B.* Sostoyanie nauchnyh issledovaniy v oblasti ohrany psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov na sovremennom etape. Doklad direktora Gosudarstvennogo nauchnogo centra social'noi i sudebnoi psihiatrii im.V.P.Serbskogo Akademika RAMN, professora T.B.Dmitrievoi na IV Kongresse Pediatrov Rossii 17 noyabrya 1998 goda "Ohrana psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov". elibrary.org.ua/philosophy/ua_readme.php?...id...archive...
3. *Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M.* Klinicheskaya psihologiya sem'i i perinatal'naya psihologiya kak razdely medicinskoj (klinicheskoi) psihologii // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. 2011. Tom XXI. V. 2.

4. *Zvereva N.V., Roschina I.F.* Problemy sem'i v kontekste klinicheskoi psihologii // Klinicheskaya i special'naya psihologiya. 2012. №1.
5. *Kokorenko V.L.* Psihologicheskie harakteristiki semei, vospityvayuschih detei s dvigatel'nymi i sensornymi narusheniyami // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2012. №2.
6. *Krasil'nikova E.D.* Rol' sem'i v reabilitacionnom processe rebenka s psihicheskoi patologiei // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2009. №2.
7. *Krasil'nikova E.D.* Psihologicheskie osobennosti semei, vospityvayuschih detei s razlichnymi variantami narushenii psihicheskogo razvitiya // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2012. №2.
8. *Krasil'nikova E.D.* Issledovanie vliyaniya osobennostei semeinogo funkcionirovaniya na konstruktivnuyu aktivnost' roditel'ei, napravlennuyu na reabilitaciyu rebenka s narusheniyami psihicheskogo razvitiya // Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. 2012. №15.
9. *Krasil'nikova E.D.* Psihologicheskoe soprovozhdenie sem'i, vospityvayuschei rebenka s razlichnymi variantami narusheniya psihicheskogo razvitiya // Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. 2012. №1.
10. *Lebedinskii V.V.* Narusheniya psihicheskogo razvitiya v detskom vozraste. M., 2004.
11. *Nikol'skaya I.M.* Klinicheskaya psihologiya sem'i // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2005. №2.
12. *Nikol'skaya I.M.* Klinicheskaya psihologiya sem'i: osnovnye polozeniya. [Elektronnyi resurs] // Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. jurn. 2010. N 4. URL: <http://medpsy.ru>
13. *Nikol'skaya I.M.* Klinicheskaya psihologiya i psihoterapiya sem'i i detstva v paradigme biopsihosocial'noi modeli bolezni i zdorov'ya // Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya s mejdunarodnym uchastiem «Klinicheskaya psihologiya v zdravoohranenii i obrazovanii». Sbornik materialov. 24-25 noyabrya 2011g. M., 2011.
14. *Nikol'skaya I.M., Kolomic I.L.* Emocional'nye i povedencheskie harakteristiki detei s saharnym diabetom 1 tipa, celiakiei i ih materei // Materialy VI Rossiiskogo foruma «Zdorov'e detei: profilaktika i terapiya social'no znachimyh zabolevanii. Sankt-Peterburg -14-15 maya 2012». SPb., 2012.
15. *Nikol'skaya I.M., Pushina V.V.* Semeinaya sociogramma v psihologicheskom konsul'tirovanii. Uchebnoe posobie dlya vrachei i psihologov. SPb., 2010.
16. Psihodiagnosticheskie metody v pediatrii i detskoj psihonevrologii. Uchebnoe posobie. Pod red. D. N. Isaeva i V. E. Kagana. SPb., 1991.

17. Psihologiya sem'i i bol'noi rebenok. Uchebnoe posobie: Hrestomatiya. SPb., 2007.

18. Rukovodstvo po social'noi pediatrii / Sostaviteli: V. G. D'yachenko, M.F. Rzyankina, L.V. Solohina. Habarovsk, 2010.

19. *Spicina N.K., Nikol'skaya I.M.* Perinatal'nye aspekty materinsko-detskih otnoshenii v sem'yah detei s detskim cerebral'nym paralichom i narusheniem ritma serdca po tipu ekstrasistolii // *Voprosy psicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov.* 2009(9). №2.

20. *Shnekendorf Z.K.* Putevoditel' po Konvencii o pravah rebenka. M., 1997.

21. *Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M.* Semeinyi diagnost i semeinaya psihoterapiya: ucheb. posobie dlya vrachei i psihologov. SPb., 2003.

22. *Eidemiller E.G., Yustickis V.* Psihologiya i psihoterapiya sem'i. SPb., 1999.

23. *Eidemiller E.G., Nikol'skaya I.M.* Semeinaya psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya sem'i // *Rossiiskii semeinyi vrach.* 2005. T. 9. №2