

## СТИЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ И УСТАНОВКИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕБЕНКУ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Носкова М.В., Чернов С.С.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург*

В статье изучаются стилевые особенности родительского отношения и установки к ребенку с расстройствами аутистического спектра. Исследование проводилось на базе нейро-логопедического центра «Лалио плюс» (г. Екатеринбург), специализирующегося на изучении и коррекции нарушений развития у детей различных нозологий и генеза. Экспериментальное изучение показало, что более конструктивные стили родительского отношения к ребенку (кооперация, симбиоз) способствуют формированию всесторонне развитой личности и благоприятному эмоциональному фону у детей с РАС.

**Ключевые слова:** родительское отношение, родительские установки, дети с расстройствами аутистического спектра.

## Features a parental relationship to the child with autism spectrum disorder

**Noskova M. V., Chernov S.S.**

*Ural state medical university, Ekaterinburg*

The article deals with the peculiarities of parental attitude to a child with autism spectrum disorders. The study was conducted on the basis of the neuro-logopedic center "Lalio plus" (Ekaterinburg), specializing in the study and correction of developmental disorders in children of various nosologies and Genesis. Experimental study showed that more constructive styles of parental attitude to the child (cooperation, symbiosis) contribute to the formation of a fully developed personality and favorable emotional background in children with RACES.

**Keywords:** the parent-child relationship, parental attitudes, children with autism spectrum disorders.

### Введение

Особое родительство – это стиль жизни, который родители не выбирают, поскольку нормы среднестатистического уровня физиологического, моторного, когнитивного развития ребенка для соответствующих возрастов находятся в доступной информации. Родители, особенно мамы, примерно знают, когда их малыш должен начать агукать и

ползать, когда начать произносить первые слова. Именно мамы первыми замечают какие-то отклонения от нормы у своего малыша и у них возникает тревога. И даже, несмотря на то, что в этот момент родительское счастье пока остается незыблемым, психологическое напряжение существенно возрастает и накапливается тревога. Родители оказываются совершенно неготовыми ни психологически, ни морально, ни даже информационно принимать или верить в диагнозы ребенка. К сожалению, уважение к личности, симпатия как к больному ребенку пока еще в большом дефиците в нашем обществе. Только через определенное время, родители переживут этот момент и научатся принимать ребенка, таким, какой он есть, со всеми его особенностями. А ведь основой социального пространства, его первичным элементом, серединой мира для ребенка с особыми потребностями развития является семья [1].

Ведь родительская любовь имеет врожденные биологические компоненты. В целом, родительское отношение к ребенку представляет собой культурно-исторический феномен, исторически изменчивое явление, которое находится под влиянием общественных норм и ценностей [2]. Квалифицированная психологическая поддержка может сократить до минимума этот эмоционально критический период и дать родителям понимание, что жизнь не меняется в худшую сторону – она просто трансформируется на иной уровень.

Рассмотрим, с какими особенностями ребенка, у которого выявляются расстройства психологического развития (F84 по МКБ-10), сталкиваются родители. Отметим, эти расстройства начинают более четко проявляться примерно с возраста 2 лет.

В соответствии с МКБ-10 нас интересует группа F84, в которую входят детский аутизм (F84.1), атипичный аутизм (F84.2) и синдром Аспергера (F84.5).

Детей с РАС – расстройства аутистического спектра можно условно разделить на две группы (типа): низкофункциональные аутисты (НФУ) и высокофункциональные аутисты (ВФУ). *Низкофункциональный аутист* – не смотрит в глаза, не жметя к родителям, он зашел «не с мамой», пространство, в которое он зашел – мало ему интересно, игрушками не интересуется, выбирает мелкие предметы и игрушки. Демонстрирует синдром поглощенности (туннельное зрение). Речи нет, только вокализации с ноющими оттенками. На хлопок в ладоши не дает быструю реакцию, но на ноющий звук «УУУ» дает очень быструю реакцию. Далее испытывает неудовольствие – складывает вещи в сумку и проявляет эвакуаторное поведение (уходит, тащит за собой родителя, зачастую сопровождая это ярко выраженной настойчивостью). Все это действие занимает 15-20 минут. При нем очень выстроенная мать. Но если жесткий отец, то ребенок ложится и,

как правило, демонстрирует легкие стереотипии. Это наиболее типичная клиническая картина аутиста в возрасте 2-3 года при заходе в незнакомое помещение.

При *высокофункциональном аутизме* может быть то же самое, но больше стереотипий движения. Когнитивный репертуар: сортировки, сличения (красный, желтый, зеленый). В норме ребенок должен различать оттенки цветов. А аутист их не интерпретирует, он просто запоминает их зрительно. Эмоции – затрудняется начать контакт со сверстниками, нет мимического контакта, мимика не динамична. Аффекты часто проактивные, предсказательные (способ эмоции – утешаться после обиды, а аутисты не утешаемые). Речь – не говорит, не понимает речь, монотонен. Например, при моторной алалии есть контакт, все действует нормально, но есть развернутые эмоции.

При *высоко функциональном аутизме (Аспергер)* – речь в норме, когнитивный репертуар в норме, при попытке играть в мяч - хохочет, фронтальный контакт только при условии стимула - дам конфетку... Уходят в гиперактивность, т. е. могут хорошо заниматься, когда сидишь рядом.

В современной литературе можно встретить достаточное количество различных описаний клинических проявлений нежелательного поведения и симптоматики при РАС у детей различного возраста. Для того чтобы понимать ту жизненную ситуацию, в которой оказываются родители и семьи детей с РАС, мы должны отчетливо представлять себе все формы и степени проявления нежелательного поведения детей с РАС, т.е. те проблемы, которые они вызывают в плане нарушения коммуникаций и социализации не только самого ребенка, но с его семьи в обществе (рис.1).



Рис. 1. Главные признаки РАС и сопутствующие проблемы

**Цель исследования** - выявить стилевые особенности отношения родителей и их установки к детям с расстройствами аутистического спектра.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе нейро-логопедического центра «Лалио плюс» (г. Екатеринбург), специализирующегося на изучении и коррекции нарушений развития у детей различных нозологий и генеза. Выборка составила 50 родителей, имеющих хотя бы одного ребенка с РАС в возрасте от 2 до 7 лет. Для исследования особенностей отношения родителей к детям с РАС был использован следующий психодиагностический инструментарий: методика «Опросник родительского отношения», разработанный В.В. Столиным и А.Я. Варга и методика PARI «Методика изучения родительских установок» (Е. С. Шефер и Р. К. Белл) [3].

#### **Результаты исследования и их обсуждения**

Согласно результатам методики «Опросник родительского отношения» (табл.1.), по шкале **«принятие - отвержение»** высокий процент средних баллов позволяет сделать вывод: родители находятся в некой неопределенности: они не принимают ребенка таким, какой он есть в полной мере, не имеют выраженного положительного отношения к нему. Но при этом они и не испытывают к ребенку отрицательных чувств и не считают его неудачником. Родители надеются на его «выздоровление» и верят в его будущее. Шкала

«**Кооперация**» показывает средний уровень социально желательного образа родительского отношения (83%). Родители чаще всего стараются во всем помочь ребенку и защищают его желания, нередко идут на поводу и высоко оценивают его малейшие успехи. Шкала «**Симбиоз**» – отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. Большинство опрошенных (54%) показали средние баллы в данной шкале, вторая половина пришлось на низкие и высокие баллы поровну. Многие родители ощущают тревогу за ребенка. Однако дети пользуются этим и манипулируют родителями с целью удовлетворения своих желаний. Шкала «**Авторитарная гиперсоциализация**» определяет форму и направление контроля над поведением ребенка. Родители стараются не игнорировать потребности ребенка, оказывают эмоциональную поддержку, но, тем не менее, используют метод наказания, следят за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями. Шкала «**Маленький неудачник**» – особенности восприятия и понимания ребенка родителем. Подавляющее большинство участников исследования показали низкие баллы (83%). Это свидетельствует о том, что родители не относятся к детям, как к маленьким неудачникам, считают неудачи случайными и искренне верят в своего ребенка, что вселяет в них надежду на успешное будущее их «особого» ребенка.

Таблица 1

Процентное соотношение шкал родительского отношения, %

Шкала	Процентный балл по шкалам, %		
	Низкий	Средний	Высокий
«Принятие-отвержение»	10	87	3
«Кооперация»	3	83	14
«Симбиоз»	23	54	23
«Авторитарная гиперсоциализация»	23	54	23
«Маленький неудачник»	83	17	0

Результаты методики PARI позволили сделать следующие выводы (табл.2):  
**Отношение к семейной роли:** Ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами о семье (№ 3). Средние результаты говорят о том, что у женщин нет выраженного приоритета семейных проблем над производственными проблемами. У трети женщин семейные проблемы и вовсе уходят на второй план. Ощущение самопожертвования в роли матери (№ 4). Особые дети могут сильно отличаться по степени тяжести нарушения развития. Можно предположить, что 3% родителей, которые ощущают себя жертвами, пришлось на родителей детей с наиболее тяжелыми формами нарушения развития, требующих постоянной заботы и непрерывного внимания. Подавляющее большинство опрошенных родителей особых детей чувствуют себя обычными родителями. Это позволяет таким семьям успешно социализироваться в

обществе. Семейные конфликты (№ 6). 3% родителей приносят себя в жертву, что сказывается на семейных отношениях. В целом видно, что конфликтность в семьях «особых» детей мало чем отличается от обычных семей. 13% – высокий показатель бесконфликтности, так как родители сплачиваются между собой для поддержки и помощи друг другу. Неудовлетворенность ролью хозяйки дома (№ 9). Для лиц не характерна сильная зависимость от семьи, низкая согласованность в распределении хозяйственных функций. «Безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (№ 13). Шкала отражает межсупружеские отношения, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера. 20% участников полностью удовлетворены отношениями в семье. Доминирование матери (№ 14). Средние баллы свидетельствуют об умеренной интегрированности семьи. Женщина не является доминантой в семье. Большинство решений принимаются совместно с мужем. Зависимость и несамостоятельность матери (№ 17). В ряде случаев в семье женщина не является самостоятельной, в большинстве – женщина не до конца самостоятельна, иногда требуется помощь партнера в чем-либо. Данная шкала подтверждает данные предыдущей шкалы.

### **Отношение родителей к ребенку:**

1. Оптимальный эмоциональный контакт. Побуждение словесных проявлений, вербализаций (№ 1). У большинства особых детей либо отсутствует, либо полностью нарушена вербальная коммуникация, и для родителей таких детей жизненно важно, чтобы их дети говорили. Партнерские отношения (№ 10). Родители не выстраивают должный эмоциональный контакт с ребенком, партнерские отношения и доверенность держатся на среднем уровне. У малой части семей отсутствуют партнерские отношения между родителем и ребенком, так как берут ведущую роль на себя (забота, ухаживание, опека). Развитие активности ребенка (№ 11). Родители жалеют своих детей больше, чем предъявляют к ним какие-либо требования. Уравнительные отношения между родителем и ребенком (№ 15). Большинство родителей «за» равные отношения с детьми, они хотят и готовы видеть личность в своих детях, несмотря на их дефициты. Данные из исследований это подтверждают. Тем не менее, мы видим, что 3% родителей не готовы или отрицают уравнительные отношения со своими детьми.

2. **Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком:** раздражительность, вспыльчивость (№ 7), суровость, излишняя строгость (№ 8), уклонение от контакта ребенком (№ 12). Исследования по всем трем пунктам подтверждают общеизвестный постулат: «родительская любовь безусловна». Несмотря на нарушения в развитии у



детей, многие из родителей не будут уклоняться от контакта со своим ребенком, и проявлять излишнюю строгость.

**3. Излишняя концентрация на ребенке.** Чрезмерная забота, установление отношений зависимости (№ 2). По результатам опроса, никто из родителей не проявляет чрезмерную заботу, гиперопеку к своим детям. Создание безопасности, опасение обидеть (№ 5). Одной из главных задач родителей – создание для ребенка безопасной среды. Результаты, полученные из опроса, полностью это подтверждают. Однако дети при аутизме очень сильно зависимы от среды в любом возрасте. Поэтому здесь уместнее говорить не столько о безопасности, сколько о негативных последствиях, в результате которых ребенок может получить серьезные осложнения или регресс в развитии. Стремление ускорить развитие ребенка (№ 16). Родители хотят ускорить развитие своего ребенка, но они понимают, что это зависит не столько от них, сколько от способности к научению самого ребенка.

Таблица 2  
Результаты методики изучения родительских установок, %

<b>Аспекты-признаки (шкалы)</b>	<b>Низкие оценки признака</b>	<b>Средние оценки признака</b>	<b>Высокие оценки признака</b>
1. Вербализация	0	60	40
2. Чрезмерная забота	33	67	0
3. Зависимость от семьи	30	63	7
4. Ощущение самопожертвования	13	84	3
5. Опасение обидеть	3	80	17
6. Семейные конфликты	13	84	3
7. Раздражительность	27	73	0
8. Излишняя строгость	33	67	0
9. Неудовлетворенность ролью хозяйки	30	70	0
10. Партнерские отношения	10	87	3
11. Развитие активности ребенка	10	83	7
12. Уклонение от контакта	43	57	0
13. Безучастность мужа	20	80	0
14. Доминирование матери	20	73	7
15. Уравненные отношения	3	74	23
16. Стремление ускорить развитие ребенка	40	60	0
17. Несамостоятельность матери	7	73	20

### **Выводы**

Экспериментальное изучение данной проблемы позволило сделать вывод о том, что более конструктивные стили родительского отношения к ребенку (кооперация, симбиоз) способствуют формированию всесторонне развитой личности и благоприятному эмоциональному фону у детей с РАС. Дети, родители которых строят свои отношения с

ребенком на принципах кооперации и принятия, характеризуются положительным отношением к людям и авторитетам, более высоким уровнем любопытства.

Список литературы

1. Набойченко Е.С. Семья как социальная основа формирующего личность пространства для ребенка с особыми потребностями развития / Вестник Челябинского государственного университета, 2007. № 17. С. 156-162
2. Носкова М.В. Исследование родительско-детских отношений в неполных отцовских семьях / Ученые записки Российского государственного социального университета. М., 2009. № 11. С.256-259
3. Лидерс А. Г. Психологическое обследование семьи. М.: Академия, 2008. 432 с.

---

Носкова Марина Владимировна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики, ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России. 620028, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, 17, каб.104, раб тел. 8(343) 214-85-86, электронная почта mn66@mail.ru..