

А. Г. Жавнер

Научный руководитель: Е. В. Дробышевская
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В последнее десятилетие проблемы детей с особенностями психофизического развития привлекают внимание широкого круга специалистов. И это не случайно, т. к. в новом тысячелетии ребенок с ограниченными возможностями здоровья рассматривается не только как объект медико-социальной помощи и заботы, но и как активный субъект окружающего социума, создающего условия для максимально возможной его самореализации и интеграции в общество. Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, ранний детский аутизм, отношения, детско-родительские отношения, особенности.

A. G. Zhavner

Scientific Adviser: E. V. Drobyshevskaya
Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF RELATIONSHIPS IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

In the last decade, the problems of children with special needs have attracted the attention of a wide range of specialists. And this is not accidental, because... in the new millennium, a child with disabilities is considered not only as an object of medical and social assistance and care, but also as an active subject of the surrounding society, creating conditions for his maximum possible self-realization and integration into society.

Keywords: autism spectrum disorder, early childhood autism, relationships, child-parent relationships, features.

Семья, воспитывающая ребенка с нарушениями в развитии, рассматривается многими исследователями (Р. Б. Дарлинг, Д. Митчел, М. Селигман), как негармоничная, обладающая типичными дисфункциями. Зачастую родители применяют неправильный тип воспитания, искаженно воспринимают индивидуальные особенности ребенка и недостаточно реалистично оценивают перспективы его дальнейшего развития. Напряженный психологический климат в таких семьях поддерживается «психоэмоциональным угнетением» детей с особенностями развития негативным отношением окружающих к их семье, что является областью третичного дефекта. Имеющаяся социальная депривация приводит к личностным расстройствам, к задержке психофизического развития, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, нарушениям коммуникативных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире.

Актуальность исследования на социальном уровне определяется заметно возросшим за последние десятилетия количеством детей с искаженным психическим развитием в целом и ранним детским аутизмом. Согласно среднестатистическим данным, представленным в зарубежных и отечественных источниках, аутистический спектр нарушений психического развития обнаруживаются в 15–20 случаях на 10 тысяч [1, с. 9]. В настоящее время констатируется постоянное, но неуклонное распространение проявлений

аутизма. Демонстрируемая тенденция к росту не зависит от национальных, расовых, географических и других факторов. Соответственно, данная область нарушений психического развития, попадая в сферу профессиональных интересов психолога, требует пристального изучения.

Было проведено эмпирическое исследование на базе ГУО «Средняя школа № 42 г. Гомеля», ГУО «Специальная школа-интернат № 5 г. Гомеля». Выборочную совокупность составили 80 семей, из них 40 семей воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра (20 семей являются полными, 20-неполными), 40 семей, воспитывающих здоровых детей (28 семей полных, 12 – неполных). Состав психодиагностического инструментария: тест-опросник родительского отношения к детям (А. Я. Варга, В. В. Столина); методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис (АСВ).

Результаты диагностики родительского отношения в семьях с детьми с расстройством аутистического спектра, полученные с помощью методики (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столина, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования родительского отношения к детям с расстройством аутистического спектра и здоровым детям (по результатам тест-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столина)

Название шкалы	Уровень	Сравниваемые группы		Достоверность различий по критерию ϕ^* -углового преобразования Фишера
		родители детей с РАУ (n = 60)	родители здоровых детей (n = 68)	
«Принятие – отвержение»	высокий	14	41	$\phi^*_{\text{эмп}} = 4,353$ при $p \leq 0,01$
	средний	16	17	–
	низкий	30	10	$\phi^*_{\text{эмп}} = 4,426$ при $p \leq 0,01$
«Кооперация»	высокий	16	33	$\phi^*_{\text{эмп}} = 2,569$ при $p \leq 0,01$
	средний	19	22	–
	низкий	25	13	$\phi^*_{\text{эмп}} = 2,817$ при $p \leq 0,01$
«Симбиоз»	высокий	26	14	$\phi^*_{\text{эмп}} = 2,789$ при $p \leq 0,01$
	средний	13	42	$\phi^*_{\text{эмп}} = 4,742$ при $p \leq 0,01$
	низкий	21	12	$\phi^*_{\text{эмп}} = 2,258$ при $p \leq 0,05$
«Авторитарная гиперсоциализация»	высокий	8	13	–
	средний	48	51	–
	низкий	4	6	–
«Маленький неудачник»	высокий	8	13	–
	средний	46	48	–
	низкий	6	7	–

Согласно данным, представленным в таблице 1, можно сделать следующие выводы:

– по шкале *принятие – отвержение* у родителей, воспитывающих здоровых детей, преобладает высокий уровень принятия ребенка (выявлен у 60 % родителей). В то время как у родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, высокий уровень принятия ребенка выявлен у пятой части родителей (23 %). У 27 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 25 % родителей здоровых детей выявлен средний уровень принятия своего ребенка. Однако у 50 % родителей детей с расстройством аутистического спектра преобладает низкий уровень принятия ребенка – его отвержение. В семьях со здоровыми детьми отвержение выявлено в 15 % семей;

– по шкале *кооперация* у родителей здоровых детей преобладает высокий уровень развития кооперации (выявлен у 49 %), также высокий уровень по данной шкале выявлен у 26 % родителей детей с расстройством аутистического спектра. У 32 % родителей детей как с расстройством аутистического спектра, так и здоровых детей выявлен нормальный уровень кооперации. Однако у 42 % родителей детей с расстройством аутистического спектра выявлен низкий уровень кооперации;

– по шкале *симбиоз* у родителей детей с расстройством аутистического спектра преобладают крайние (либо слишком высокие, либо слишком низкие). 35 % родителей детей с расстройством аутистического спектра, напротив, устанавливают значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком. У большинства же родителей, воспитывающих здоровых детей (62 %), выявлен нормальный уровень по шкале «симбиоз»;

– по шкале *авторитарная гиперсоциализация* у большинства родителей независимо от состояния здоровья их детей (80 % у родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 75 % родителей здоровых детей) выявлен нормальный уровень проявления авторитарной гиперсоциализации, что говорит о самом оптимальном варианте поведения родителей. У 13 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 19 % родителей здоровых детей выявлен высокий уровень авторитарной гиперсоциализации. Низкий уровень по данной шкале выявлен у 7 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 9 % родителей здоровых детей;

– по шкале *маленький неудачник* у большинства родителей независимо от состояния здоровья их детей (77 % у родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 71 % родителей здоровых детей) выявлены средние баллы по данной шкале. У 13 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 19 % родителей здоровых детей продемонстрировали высокие баллы по данной шкале. 10 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и 10 % родителей здоровых детей неудачи ребенка считают случайными и верят в него.

Для изучения отклонения в воспитании детей был проведен опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкис. Методика позволила диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования типов отклонения в воспитании детей с расстройством аутистического спектра и здоровых детей с помощью опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкис)

Типы отклонения в воспитании	Сравниваемые группы		Достоверность различий по критерию ϕ^* -углового преобразования Фишера
	родители детей с РАУ (n = 60)	родители здоровых детей (n = 68)	
1	2	3	4
Гиперпротекция	32	16	$\phi^*_{эмп} = 3,529$ при $p \leq 0,01$
Гипопротекция	24	11	$\phi^*_{эмп} = 3,054$ при $p \leq 0,01$
Потворствование	32	24	$\phi^*_{эмп} = 2,061$ при $p \leq 0,05$
Игнорирование потребностей ребенка	28	16	$\phi^*_{эмп} = 2,783$ при $p \leq 0,01$
Чрезмерность требований – обязанностей	16	19	–
Недостаточность требований – обязанностей	28	26	–

Окончание таблицы 2

1	2	3	4
Чрезмерность требований-запретов	39	26	$\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,06$ при $\rho \leq 0,01$
Недостаточность требований-запретов	16	12	–
Чрезмерность санкций	10	12	–
Минимальность санкций	19	17	–
Неустойчивость стиля воспитания	32	16	$\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,529$ при $\rho \leq 0,01$
Расширение сферы родительских чувств	12	10	–
Предпочтение в ребенке детских качеств	12	8	–
Воспитательная неуверенность	14	11	–
Фобия утраты ребенка	12	15	–
Неразвитость родительских чувств	28	14	$\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,179$ при $\rho \leq 0,01$
Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств	12	10	–

Согласно полученным данным, можно сделать следующие выводы:

У 53 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 23 % родителей здоровых детей наблюдается чрезмерная гиперпротекция, о чем свидетельствуют высокие баллы, набранные по шкале «Гиперпротекция».

У 40 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 16 % родителей здоровых детей отмечается гипопротекция.

У 53 % родителей детей с расстройством аутистического спектра отмечается проявление потворствования ребенка. Родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Что касается родителей здоровых детей, то потворствование выявлено у 35 % родителей.

Однако у 47 % родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, и у 23 % родителей здоровых детей отмечается игнорирование потребностей ребенка.

У 27 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 28 % родителей здоровых детей выявлена чрезмерность требований-обязанностей.

Недостаточность требований-обязанностей у ребенка была выявлена у 47 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 38 % родителей здоровых детей.

Чрезмерность требований-запретов выявлена у 65 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 38 % родителей здоровых детей.

Недостаточность требований-запретов к ребенку выявлена у 27 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 18 % родителей здоровых детей.

У 32 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 25 % родителей здоровых детей в воспитании проявляется минимальность санкций.

У большей половины родителей детей с расстройством аутистического спектра (53 %) и пятой части (23 %) родителей здоровых детей отмечается неустойчивость стиля воспитания. У родителей отмечается постоянная резкая смена стиля воспитания.

По шкале «Предпочтение детских качеств» выявлено отклонение у 20 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 12 % родителей здоровых детей.

Воспитательная неуверенность отмечается у 23 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 17 % родителей здоровых детей.

У 20 % родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, и у 20 % родителей здоровых детей отмечается фобия утраты ребенка.

У 47 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 20 % родителей здоровых детей отмечается незрелость родительских чувств, что препятствует интеграции семьи и лежит в основе таких типов нарушения воспитания, как гиперпротекция, эмоциональное отвержение, «повышенная моральная ответственность», жестокое обращение.

У 20 % родителей детей с расстройством аутистического спектра и у 15 % родителей здоровых детей отмечается проекция на ребенка собственных нежелательных качеств.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило выявить следующие особенности отношений в семье с детьми с расстройством аутистического спектра:

– родители детей с расстройством аутистического спектра испытывают трудности в эмоциональном принятии ребенка. Для них характерен низкий уровень принятия ребенка – его отвержение. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Родители испытывают по отношению к ребенку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Они не всегда легко принимают ребенка таким, какой он есть; многое хотели бы изменить в своем ребенке; а также отмечается озабоченность, что их ребенок растет совсем не таким, каким им хотелось бы. Отвержение ребенка наносит непоправимый ущерб развитию его личности, искажая ее. Отвержение формирует у ребенка ощущение покинутости, незащищенности, ребенок не чувствует поддержки, у него нет опоры в семье;

– низкий уровень кооперации, проявляющийся в низком оценивании способностей ребенка, отсутствии поощрения самостоятельности и инициативы, что негативным образом сказывается на развитии личности ребенка формировании его самооценки;

– родители детей с расстройством аутистического спектра либо испытывают затруднения в установке психологической дистанции между собой и ребенком, стараются всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, ограждать его от трудностей и неприятностей жизни. Такая родительская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. Либо, напротив, устанавливают значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботятся, взваливают вопросы воспитания ребенка, заботу о нем на других взрослых;

– гиперпротекция, проявляющаяся в том, что родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, и воспитание ребенка стало центральным делом их жизни. Типичные высказывания таких родителей отражают то важное место, которое ребенок занимает в их жизни, и содержат полные опасений представления о том, что произойдет, если не отдать ему все свои силы и время;

– гипопротекция, проявляющаяся в том, что ребенок оказывается на периферии внимания родителя, до него «не доходят руки», родителю «не до него». Ребенок часто выпадает у них из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное;

– степень удовлетворенности потребностей ребенка занимает крайние позиции, родители либо занимаются потворствованием ребенка, либо же игнорируют его потребности;

– чрезмерность требований-запретов. Ребенку предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. Родители испытывают страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх

проявляется в резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка;

– неразвитость родительских чувств, что препятствует интеграции семьи и лежит в основе таких типов нарушения воспитания, как гиперпротекция, эмоциональное отвержение, «повышенная моральная ответственность», жестокое обращение. Воспитание является адекватным лишь тогда, когда родителями движут достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях, «продолжить себя». Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей детей с расстройством аутистического спектра. В то же время это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое.

Список использованных источников

1 Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием / Е. Р. Баенская. – М. : Пайдейя, 2000. – 66 с.

2 Винокурова, С. И. Если в семье ребенок с ограниченными возможностями здоровья / С. И. Винокурова, Л. Г. Моисеева. – Самара : Профи, 2001. – 78 с.

3 Маллаев, Д. М. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями психического развития аутистического спектра / Д. М. Маллаев, Н. М. Гаджиева // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2017. – № 1. – С. 9 – 14.

В. В. Корнеева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ СЕМЬИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

В статье представлены результаты анализа проблемы роли семьи в социализации детей с нарушениями слуха. Семейная социализация служит механизмом и способом формирования социально компетентной, зрелой и здоровой личности. Дана характеристика структурных компонентов социализации, представлены результаты эмпирического исследования внутрисемейных взаимоотношений и социализированности детей с нарушением слуха.

Ключевые слова: семья, социализация, социализированность, нарушения слуха, учащиеся специальной школы, дети с нарушением слуха.

V. V. Korneeva

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor
Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Abstract: The article presents the results of the analysis of the family role in the socialization of children with hearing impairments. Family socialization serves as a mechanism