

ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ И СЕМЕЙНОЙ РОЛИ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

© 2021

Е.А. Брагина, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии

Л.А. Белозерова, кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры психологии

Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, Ульяновск (Россия)

М.В. Прокофьева, заместитель директора по научно-методической работе, руководитель

Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 89, Ульяновск (Россия)

Региональный ресурсный центр по комплексному сопровождению детей

с расстройствами аутистического спектра, Ульяновск (Россия)

Ключевые слова: матери детей с расстройствами аутистического спектра; матери детей с нарушениями речи; семейная роль; родительское отношение к ребенку; эмоциональный контакт с ребенком; эмоциональная дистанция; эмоциональная концентрация на ребенке.

Аннотация: В статье представлен анализ результатов сравнительного исследования отношения к ребенку и семейной роли матерей аутичных детей и детей с нарушениями речи, полученных на основе методики диагностики родительского отношения (ОРО) и методики диагностики родительских установок PARI. Установлено, что общими особенностями матерей детей с ограниченными возможностями здоровья, отличающими их от матерей нормотипичных детей, являются более негативное отношение к семейной роли, стремление ограничивать внесемейные влияния, излишняя эмоциональная концентрация на ребенке, эмоциональная дистанция, преобладание стремления ускорить развитие ребенка над стремлением развивать его активность. Корреляционный анализ показал достоверные взаимосвязи между показателями методики ОРО и методики PARI: принятия ребенка – с оптимальностью эмоционального контакта, симбиоза – с отношением к семейной роли. В группе матерей аутичных детей показатель симбиоза дополнительно оказался значимо связан с признаками «защитить ребенка» и «ускорить развитие ребенка». Достоверная связь показателя кооперации с оптимальностью эмоционального контакта установлена только для групп матерей детей с нарушениями речи и детей с нормотипичным развитием. В группе матерей аутичных детей выявлена отрицательная связь показателя кооперации с показателями эмоциональной дистанции, эмоциональной концентрации и отношения к семейной роли. В этой же группе тенденция к гиперсоциализации оказалась наиболее выраженной и значимо связанной с признаком «несамостоятельность матери», тенденция инфантилизировать ребенка – достоверно положительно коррелирующей с признаками «подавление воли», «зависимость от семьи» и достоверно отрицательно – с признаком «уравнилельные отношения». Полученные результаты, как подтверждающие имеющиеся в научной литературе факты, так и новые, раскрывающие специфику отношения к семейной роли и ребенку матерей аутичных детей и матерей детей с нарушениями речи, являются важным аргументом в пользу необходимости оказания им отдельной коррекционной, а нередко и психотерапевтической, помощи.

ВВЕДЕНИЕ

Семья ребенка с нарушениями в развитии живет в условиях хронического стресса, поэтому она подвержена деформациям как во внутрисемейных отношениях, так и в отношениях с социальным окружением. Степень деформации внутрисемейных отношений в таких семьях обусловлена, как отмечает В.В. Ткачева, характером и глубиной нарушений у ребенка, их внешними проявлениями, возможностью их обратимости или необратимостью, а также личностными особенностями родителей, преморбидными и/или формирующимися как реакция на диагноз ребенка [1].

Современная практика обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии основывается на федеральных государственных образовательных стандартах разного уровня, требованием которых является организация психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями, обязательно включающего взаимодействие специалистов с его семьей. Реализация этого требования предполагает глубокое понимание специфических проблем семей и родителей детей с разными видами ограниченных возможностей здоровья (далее – ОВЗ).

В последние годы как в России, так и за рубежом появилось много исследований, посвященных этой проблеме. В рамках настоящей статьи заметим, что наиболее глубокие негативные изменения семейных отношений и психологических особенностей родителей, вплоть до формирования психопатологических черт личности, авторы многочисленных работ отмечают в семьях детей с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) [2–4]. Наиболее существенное влияние воспитание ребенка с РАС оказывает на психологическое и физическое благополучие матери [3–6]. Это влияние связано как со сложностью структуры дефекта у ребенка-аутиста, с его эмоциональной труднодоступностью, значительными трудностями в социальной адаптации и специфическими особенностями поведенческих реакций, так и с отношением социального окружения, нередко резко негативным, как к ребенку, так и к его родителям [4; 7; 8].

Вместе с тем специалисты, работающие с детьми с РАС, независимо от используемых коррекционных технологий подчеркивают, что успешное развитие и социальная адаптация таких детей предполагает обязательное включение в коррекционно-развивающую работу с ребенком их семей [6; 9; 10]. Однако развивающиеся

в таких семьях деформации психологического, социального и соматического уровней существенным образом затрудняют оказание профессиональной помощи ребенку [1]. Преодоление этих затруднений предполагает глубокое понимание проблем и особенностей как семьи ребенка с РАС в целом, так и отдельно – его родителей.

Исследований психологических особенностей семей и родителей детей с нарушениями речи (далее – НР) значительно меньше, и большинство их выполнено в рамках организации взаимодействия с родителями специалистов – логопедов и психологов, которые подчеркивают необходимость участия семьи в коррекции нарушений речи у ребенка [11]. Отмечается, что нарушения речи, хотя и являются в большинстве своем обратимыми, тем не менее травмируют родителей ребенка и нередко становятся предпосылкой к «возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в детско-родительских отношениях» [1, с. 22]. В исследованиях показано, что у матерей детей с НР наблюдаются напряженность, скованность, нередко – чрезмерная требовательность, дисгармоничный стиль межличностного взаимодействия, сочетающий симбиотическое отношение и низкий уровень эмоционального принятия ребенка, директивность и даже агрессивность [12–14]. Отмечаются, кроме того, низкая коррекционно-педагогическая осведомленность матерей детей этой группы, недостаточная мотивация к участию в работе с ребенком, слабая чувствительность к его эмоциональному состоянию [11; 15].

Участие родителей в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ основывается на точке зрения, согласно которой семья особого ребенка обладает большими потенциальными возможностями в создании необходимых условий для его воспитания и развития [1]. Более того, как отмечает В.В. Ткачева, в настоящее время акцент коррекционного воздействия в работе с детьми с нарушениями в развитии переносится на семью ребенка [16]. Однако привлечение семьи к сотрудничеству со специалистами должно основываться на понимании специфики внутрисемейных отношений и психологических особенностей родителей особых детей, которое, в свою очередь, предполагает в том числе организацию сравнительных исследований семей и родителей детей с разными видами нарушений в развитии.

Цель исследования – сравнительный анализ отношения к семейной роли и ребенку матерей детей с расстройствами аутистического спектра, детей с нарушениями речи и детей, развивающихся нормативно.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выборку составили 16 матерей детей с РАС (группа МА), 20 матерей детей с НР (группа МР) и 20 матерей нормотипичных детей (группа МН). Возраст детей с РАС – от 5 до 12 лет, все используют речь, среди них 10 – с интеллектуальным развитием, близким к нормативному, у 6 из них – диагноз РАС и умственная отсталость. Возраст детей с НР – 3–8 лет, у 15 из них общее недоразвитие речи (далее – ОНР) III уровня, у 4 – ОНР II уровня, у 1 ребенка – задержка развития речи. Сразу отметим, что в исследовании матери детей не разделя-

лись на подгруппы в зависимости от тяжести нарушения у ребенка.

В качестве методов исследования использовались опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга и В.В. Столина [17] и методика диагностики родительских установок PARI Е.С. Шефер и Р. Белла [17]. В методике ОРО диагностируется пять показателей: принятие – отвержение ребенка, кооперация в отношениях с ним, симбиотические отношения, авторитарная гиперсоциализация и инфантилизация (шкала «Маленький неудачник»). В анализе результатов методики PARI рассматривались показатели четырех блоков, в каждый из которых входит разное число признаков. Блок отношения к семейной роли (далее – ОСР) состоит из 8 признаков: зависимость от семьи, самопожертвование, семейные конфликты, сверхавторитет, неудовлетворенность ролью хозяйки, безучастность мужа, доминирование матери и несамостоятельность матери. Блоки оптимальности эмоционального контакта (далее – ОЭК), излишней дистанции в отношениях с ребенком (далее – ИЭД) и излишней концентрации на ребенке (далее – ИЭК) характеризуют отношение матери к ребенку в целом. Блок ОЭК включает 4 признака: побуждение к словесным контактам (вербализация), партнерские отношения с ребенком, развитие активности ребенка и уравнивательные отношения с ребенком; блок ИЭД состоит из 3 признаков: раздражительность, строгость в отношениях с ребенком и уклонение от контактов; блок ИЭК образован 8 признаками: чрезмерная забота, подавление воли, опасение обидеть ребенка, создание безопасности, исключение внесемейных влияний, подавление агрессивности, подавление сексуальности, вмешательство в мир ребенка и стремление ускорить развитие ребенка. Пояснения требуют показатели партнерского отношения к ребенку и уравнивательных отношений с ребенком: первый признак предполагает стремление матери приспособиться к ребенку, к равноправным с ним отношениям, второй – к откровенным отношениям в общении с ребенком. Дополнительно отметим, что чем выше значение показателя блоков ОСР, тем негативнее оценивается женщиной семейная роль.

При анализе эмпирических данных использовались *U*-критерий Манна – Уитни для независимых выборок и коэффициент корреляции r_s Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ результатов, представленных в таблице 1, позволяет констатировать существенные различия между матерями групп МА и МР, групп МА и МН и групп МР и МН по большинству сравниваемых показателей.

Так, у матерей детей с РАС в меньшей степени по сравнению с группами МР и МН выражена установка на кооперацию во взаимодействии с ребенком и в достоверно более высокой – симбиотическое отношение, тенденция инфантилизировать ребенка и авторитарная гиперсоциализация. Отметим, что сочетание эмоционального неприятия, чрезмерного контроля и инфантилизации у матерей аутичных детей выявлено в целом ряде исследований [18–20]. Однако в исследовании Н.В. Кисельниковой и К.Ю. Пимкиной отмечается достаточно высокий уровень принятия матерью аутичного

Таблица 1. Значение критерия Манна – Уитни для показателей методик ОРО [17] и PARI [17] (блоков) в исследуемых группах матерей

Показатель	МА/МР		МА/МН		МР/МН	
	средние	Uэмп	средние	Uэмп	средние	Uэмп
Отвержение – принятие	74,4/88,1	84,5**	74,4/46,7	46,5**	88,1/46,7	4,5**
Кооперация	22,9/28,6	105,5*	22,9/34,3	61,5**	28,6/34,3	162
Симбиоз	69,8/57,7	105*	69,8/49,0	80**	57,7/49,0	156
Гиперсоциализация	74,3/57,3	66**	74,3/52,3	57,5**	57,3/52,3	169
Маленький неудачник	78,3/62,5	105,5*	78,3/51,7	43,5**	62,5/51,7	137,5*
ОСР	107,9/95,4	22,2**	107,9/86,75	3,5**	95,4/86,75	60,5**
ОЭК	50,2/51,7	114,5	50,2/54,0	86**	51,7/54,0	150,5
ИЭД	37,7/36,9	155	37,7/33,7	39**	36,9/33,7	36,5**
ИЭК	105,8/99,4	61,5**	105,8/88,8	14,5**	99,4/88,8	49**

Примечание: здесь и далее в тексте * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

ребенка дошкольного возраста [5]. Возможно, такое несоответствие результатов обусловлено возрастными особенностями детей с РАС в последнем исследовании.

В группе МР установлен достоверно самый высокий уровень показателя «эмоциональное отвержение» ребенка на фоне довольно высокого уровня показателя тенденции к инфантилизации. Сошлемся в этом контексте на исследование Л.В. Арамачевой с соавторами, в котором также обнаружено аналогичное сочетание родительских установок матерей детей с задержкой развития речи [13]. Кроме того, по сравнению с матерями аутичных детей у матерей детей с нарушениями речи в меньшей степени проявляются тенденции к симбиотическим отношениям и гиперсоциального контроля в сочетании с более высоким уровнем кооперации.

В группе МА зафиксировано наиболее негативное отношение к семейной роли и достоверно более высокое значение показателя эмоциональной концентрации при одинаковых с матерями группы МР показателях оптимальности эмоционального контакта и эмоциональной дистанции. По сравнению с обеими группами матерей детей с ОВЗ матери группы МН в существенно меньшей степени обнаруживают инфантилизирующее отношение к ребенку, при этом к семейной роли относятся более позитивно, им в меньшей степени свойственны как излишняя эмоциональная дистанция в отношениях с ребенком, так и излишняя эмоциональная концентрация на нем.

Сравнение отдельных признаков методики PARI в исследуемых группах позволило выявить существенные различия по целому ряду показателей. Так, достоверное различие показателей блока ОСР в группах МА и МР связано с чрезмерной зависимостью от семьи (соответствующие значения $U_{эмп}=77,5^{**}$), переживанием матерями аутичных детей самопожертвования ($U_{эмп}=72^{**}$), их неудовлетворенностью ролью хозяйки ($U_{эмп}=56^{**}$), недостаточной, по их мнению, вовлеченностью мужа

в дела семьи ($U_{эмп}=29,5^{**}$), переживанием собственной несамостоятельности ($U_{эмп}=12,5^{**}$). Существенно более высокие значения признака «зависимость от семьи» в группах матерей детей с ОВЗ по сравнению с матерями группы МН свидетельствуют о приоритетности для первых семьи и семейных проблем ($U_{эмп}=50^{**}$ для МА и $U_{эмп}=105,5^*$ для МР).

Несмотря на отсутствие значимых различий показателей блока ИЭД в группах МА и МР, обнаруживаются достоверные различия входящих в него признаков: в группе МА в большей степени выражена раздражительность по отношению к ребенку ($U_{эмп}=69^{**}$), в группе МР – строгость ($U_{эмп}=73,5^{**}$). Наконец, достоверные различия показателей блока ИЭК в этих группах обусловлены существенно более высокими значениями в группе МА признаков чрезмерной заботы ($U=30^{**}$), стремления обезопасить ребенка ($U_{эмп}=101,5^*$) и стремления исключать внесемейные влияния ($U_{эмп}=75^{**}$).

Ряд важных с точки зрения характеристики отношения матери к ребенку показателей признаков методики PARI в группах МА и МР не различаются, но существенно превышают значения соответствующих показателей в группе МН. Так, матери обеих групп детей с ОВЗ по сравнению с матерями нормотипичных детей в большей степени стремятся ускорить развитие своего ребенка ($U_{эмп}=59,5^{**}$ для группы МА и $U_{эмп}=101^{**}$ для группы МР), демонстрируют значительное стремление подавлять его агрессивность ($U_{эмп}=32^{**}$ для группы МА и $U_{эмп}=124,5^*$ для группы МР). Отметим, что в группах МА и МР значение признака «ускорить развитие ребенка» существенно превышает значение признака «развивать активность ребенка» ($U_{эмп}=121^*$ и 82^* соответственно).

В свою очередь, в группе МН установлены достоверно более высокие значения показателя партнерских отношений с ребенком по сравнению с обеими группами матерей детей с ОВЗ ($U_{эмп}=50,5^{**}$ для группы МА

и $U_{\text{мп}}=88^{**}$ для группы МР). Незначимость партнерских отношений для эмоционального контакта с ребенком матерей аутичных детей зафиксирована в исследовании М.С. Старовой [4]. Наши результаты позволяют предположить, что и для матерей детей с нарушениями речи стремление к равноправным, партнерским отношениям с ребенком не столь важно: в эмоциональном контакте с ребенком для обеих групп матерей детей с ОВЗ большее значение имеет ускорение развития ребенка и общение с ним (показатель «уравнительные отношения»).

Матери группы МН по сравнению с матерями детей с ОВЗ в меньшей степени переживают зависимость от семьи, менее склонны к самопожертвованию, в меньшей степени претендуют на сверхавторитет. Одновременно они не стремятся чрезмерно обезопасить ребенка, большинство из них не проявляет излишнюю заботу, и, что представляется важным, они в целом в меньшей степени раздражительны, менее склонны уклоняться от контакта с ребенком и ограждать его от внесемейных влияний. Близкие к нашим результаты представлены в работе И.А. Коневой и Е.Н. Красновой [21].

Корреляционный анализ позволил установить достоверные связи отдельных блоков методики PARI только в группе МА. Так, показатель блока ОСР в этой группе достоверно положительно связан с показателями блоков ИЭД, ИЭК ($r_s=0,599^*$ и $0,840^{**}$ соответственно) за счет значимых корреляций с показателями стремления к подавлению воли ($r_s=0,564^*$) и агрессивности ребенка ($r_s=0,876^{**}$), стремления обеспечить его безопасность ($r_s=0,533^*$), вмешательства в его жизнь ($r_s=0,536^*$), стремления ускорить его развитие ($r_s=0,786^{**}$) и раздражительности ($r_s=0,605^*$). Единственная значимая отрицательная корреляция блока ОСР в группе матерей аутичных детей зафиксирована для показателя партнерских отношений ($r_s=-0,722^{**}$). Таким образом, зависимость ребенка с РАС, его трудности в социальной адаптации побуждают мать, с одной стороны, прилагать усилия, направленные на его защиту и развитие, а с другой – достаточно жестко контролировать его поведение, что, по-видимому, и рождает внутреннее напряжение, раздражительность и в целом – неудовлетворенность семейной ролью.

В исследовании установлены неоднозначные связи показателей методики ОРО, с одной стороны, и методики PARI, с другой. Принятие во всех трех группах достоверно связано с оптимальностью эмоционального контакта с ребенком, однако в группе МА одновременно обнаруживается и значимая отрицательная корреляция показателя принятия с отношением матери к семейной роли: $r_s=-0,555^*$.

Корреляционные связи показателя кооперации с показателями различных блоков и признаков методики PARI обнаруживают их существенные особенности в трех исследуемых группах. Так, в группах МР и МН показатель кооперации достоверно положительно связан с показателем ОЭЖ (признаки: «вербализация, побуждение словесных проявлений», $r_s=0,578^{**}$ и «стремление к уравнительным отношениям», $r_s=0,562^{**}$ в группе МР; «партнерские отношения», $r_s=0,568^{**}$ и «стремление к уравнительным отношениям с ребенком», $r_s=0,534^*$ в группе МН). Можно предположить, что установка на

кооперацию с ребенком у матерей детей с НР дополнительно включает направленность на развитие его речи.

В группе МА установлены достоверные связи показателя кооперации с признаками нескольких блоков: ИЭД (признаки: «раздражительность», $r_s=-0,531^*$; «уклонение от контакта», $r_s=-0,582^*$), ИЭК (признаки: «подавление воли», $r_s=-0,563^*$; «исключение внесемейных влияний», $r_s=-0,687^{**}$; «стремление ускорить развитие ребенка» $r_s=0,642^{**}$) и ОСР (признаки: «зависимость от семьи», $r_s=-0,545^*$; «самопожертвование», $r_s=-0,704^{**}$). Отмеченные признаки отношения к ребенку, которые в группе МА значимо выше соответствующих признаков в группах МР и МН, позволяют понять существенное снижение тенденции к кооперации в этой группе матерей (таблица 1).

Показатель симбиоза во всех исследуемых группах матерей достоверно положительно связан с общими показателями блока ОСР: чем более негативно отношение к семейной роли, чем выше симбиотическая связь с ребенком. Однако в группах МА и МР обнаружены и некоторые дополнительные значимые связи показателя симбиоза с признаками методики PARI: «сверхавторитет родителей» ($r_s=0,505^*$ и $r_s=0,485^*$ в МА и МР), «подавление агрессивности» ($r_s=0,505^*$ и $r_s=0,454^*$) и «стремление ускорить развитие ребенка» ($r_s=0,572^*$ и $r_s=0,447^*$). Кроме того, в группе МА обнаруживается достоверная корреляция показателя симбиоза с признаками «зависимость от семьи» ($r_s=0,561^*$) и «стремление обезопасить ребенка» ($r_s=0,513^*$).

Тенденция к гиперсоциализации в воспитании ребенка существенно выше в группе МА и значимо связана с признаком блока ОСР «несамостоятельность матери», $r_s=0,534^*$. Этот результат позволяет предположить, что гиперсоциализирующая направленность в воспитании ребенка с РАС связывается в представлениях матерей этой группы со стремлением уменьшить серьезные проблемы в социальной адаптации и коммуникации ребенка, что, в свою очередь, позволит им самим стать более независимыми.

Наконец, тенденция инфантилизировать ребенка (показатель «Маленький неудачник») в группе МА значимо связана с признаками «подавление воли», ($r_s=0,576^*$), «уравнительные отношения» ($r_s=-0,609^*$) и «зависимость от семьи», ($r_s=0,583^*$), что подтверждает уже высказанное предположение, согласно которому переживание неприспособленности ребенка с РАС, его неадекватности рождает у матерей этой группы дополнительный стимул для авторитарного руководства и ограничивает их стремление к уравнительным с ним отношениям.

В группе МР показатель «Маленький неудачник» достоверно связан с двумя признаками блока ИЭК: «подавление воли», $r_s=0,444^*$ и «исключение внесемейных влияний», $r_s=0,485^*$. Отметим, что в группе МР отмечено достоверно самое высокое значение признака чрезмерной строгости по отношению к ребенку.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Обобщая изложенные результаты, мы можем отметить как общие для матерей всех групп черты отношения к ребенку и семейной роли, так и ряд их специфических особенностей.

Так, во всех группах матерей принятие ребенка оказалось значимо связанным с оптимальностью эмоционального контакта с ним, симбиотические отношения – с показателями излишней эмоциональной концентрации на ребенке и негативного отношения к семейной роли. Можно предположить, что установка на симбиоз в отношениях с ребенком во всех трех группах матерей выполняет функцию компенсации неудовлетворенности семейными отношениями, которая в наибольшей степени проявляется у матерей детей с РАС. Кроме того, симбиотические тенденции обеих групп матерей детей с ОВЗ (и МА, и МР) сочетаются с авторитарностью в руководстве его развитием. Отметим, что сочетание высоких показателей симбиоза и авторитарной гиперсоциализации в отношении матери к ребенку с РАС отмечается в целом ряде научных работ [19–21]. В нашем исследовании это соотношение проявилось в связях показателей симбиоза с показателями признаков сверхавторитета родителей, подавления агрессивности ребенка и стремления ускорить его развитие. По-видимому, симбиоз в отношениях матери с ребенком, как с РАС, так и с НР, характеризуется не просто стремлением матери удовлетворить потребности ребенка, но определенным навязыванием этих потребностей в силу ее собственного понимания того, что полезно ребенку и что способствует его развитию.

Вместе с тем у матерей аутичных детей имеют место еще более широкие основания для симбиотической связи с ребенком: для матерей этой группы симбиоз в отношениях с ребенком – это еще и способ обеспечить его безопасность. Последний факт может быть связан с тем, что, как отмечают А.А. Нестерова и В.В. Хитрюк, более трети детей с РАС подвергались нападкам и оскорблениям [8, с. 579], вследствие чего их родители вынуждены занимать оборонительную позицию и сокращать социальные контакты. По-видимому, прежде всего с этим обстоятельством связано и наиболее выраженное в этой группе матерей стремление ограничить внесемейные влияния, как ответное защитное поведение.

Более высокий уровень эмоциональной дистанции и эмоциональной концентрации на ребенке в группах МА и МР по сравнению с матерями группы МН можно расценить как проявление уже отмеченной выше противоречивости в отношениях с ребенком, сосуществование тенденции к симбиозу и стремления ускорить развитие ребенка, проявляющееся в том числе в более выраженной в группах МА и МР тенденции к подавлению воли ребенка, раздражительности, а в группе МА – авторитарной гиперсоциализации. Одновременно только в группе матерей аутичных детей обнаружена, как было показано выше, взаимосвязанность отношения к семейной роли и показателей эмоциональной дистанции и эмоциональной концентрации, наиболее ярко проявившаяся в достоверной отрицательной связи показателей отношения к семейной роли и партнерских отношений с ребенком.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

Общими особенностями матерей детей с ОВЗ, отличающими их от группы матерей нормотипичных детей, являются существенно более негативное отношение

к семейной роли, большее стремление к закрытости семьи, излишняя эмоциональная концентрация на ребенке в сочетании с излишней эмоциональной дистанцией, меньшей готовностью к установлению с ребенком партнерских отношений и выраженным стремлением ускорить его развитие. Кроме того, матерей и детей с РАС, и детей с НР объединяет более низкое принятие ребенка и более выраженная тенденция его инфантилизировать.

Матери детей с нарушениями речи более позитивно по сравнению с матерями аутичных детей РАС относятся к семейной роли, менее эмоционально сконцентрированы на ребенке, более склонны к уравнительным с ним отношениям, однако проявляют по отношению к нему большую строгость, высокий уровень его эмоционального непринятия и одновременно – инфантилизации.

Матерей детей с РАС отличает взаимосвязанность отношения к ребенку и отношения к семейной роли: отношение к семейной роли тем негативнее, чем более выражены эмоциональная концентрация на ребенке и эмоциональная дистанция в отношениях с ним. Наиболее ярко это соотношение проявилось в отрицательной достоверной связи отношения к семейной роли и партнерских отношений с ребенком. Противоречивость отношения к ребенку матерей этой группы наблюдается в сочетании высоких показателей тенденций к симбиозу и инфантилизации с высоким уровнем авторитарной гиперсоциализации, при этом тенденция к симбиозу выражена тем сильнее, чем значительнее неудовлетворенность семейной ролью. Кроме того, кооперация, во всех группах связанная с оптимальностью эмоционального контакта с ребенком, в группе матерей детей с РАС снижается вследствие излишней эмоциональной дистанции и эмоциональной концентрации на ребенке, чрезмерной поглощенности заботой о нем.

Таким образом, полученные результаты позволяют утверждать, что организация взаимодействия и сотрудничества специалистов как с матерями детей с РАС, так и с матерями детей с НР в психолого-педагогическом сопровождении особого ребенка требует оказания им не только консультативной, но и коррекционной, а в ряде случаев и психотерапевтической, помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 152 с.
2. Высотина Т.Н. Личностные особенности родителей, воспитывающих детей со сложными нарушениями психического развития // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. № 2. С. 122–127.
3. Дорошева Е.А., Грабельникова У.С. Синдром эмоционального выгорания, особенности совладающего поведения и регуляции эмоций у матерей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Reflexio. 2018. Т. 11. № 1. С. 5–18.
4. Староверова М.С. Особенности взаимодействий матерей с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра // Системная психология и социология. 2016. № 3. С. 47–53.

5. Кисельникова Н.В., Пимкина К.Ю. Родительское отношение к ребенку дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2017. № 1. С. 83–89.
6. Первушина О.Н., Киселёва О.В., Мурашова Т.А. Состояние семьи и эмоциональное выгорание родителей детей с расстройствами аутистического спектра // Reflexio. 2020. Т. 13. № 1. С. 32–48.
7. Горина Е.Н., Гринина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Современные подходы к изучению семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. Т. 7. № 5. С. 38–47.
8. Нестерова А.А., Хитрюк В.В. Стигматизация и предубеждения в отношении родителей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 4. С. 50–61.
9. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2016. 288 с.
10. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на прикладном анализе поведения. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. 208 с.
11. Бородина В.А., Васильева К.С. Особенности коррекционно-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2018. № 7. С. 9–22.
12. Марченко Т.М. Агрессивность у родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2012. № 2. С. 192–200.
13. Темникова Е.Ю. Развитие детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с общим недоразвитием речи // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2016. № 3. С. 115–119.
14. Арамачева Л.В., Бадрутдинова Е.Р., Груздева О.В. Исследование особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2020. № 4. С. 108–117.
15. Авдеева Н.Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 2. С. 19–28.
16. Ткачева В.В. Современные технологии психологической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. С. 155–162.
17. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара: БАХРАХ-М, 2002. 672 с.
18. Гринина Е.С., Бессонова А.А. Особенности родительского отношения к детям с расстройствами аутистического спектра // Auditorium. 2019. № 2. С. 154–157.
19. Бразгун Т.Н., Ткачева В.В. К проблеме дисфункциональности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Системная психология и социология. 2018. № 3. С. 84–98.
20. Шабанова Е.В. Особенности системы детско-родительских и супружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2013. № 3. С. 80–86.
21. Конева И.А., Краснова Е.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, и их коррекция // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 63-4. С. 113–116.

REFERENCES

1. Tkacheva V.V. *Semya rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya: diagnostika i konsultirovanie* [The family of a child with disabilities: diagnosis and counseling]. Moscow, Natsionalnyy knizhnyy tsentr Publ., 2014. 152 p.
2. Vysotina T.N. Personal features of the parents who are bringing up children with difficult variants of mental development. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*, 2011, no. 2, pp. 122–127.
3. Dorosheva E.A., Grabelnikova U.S. Emotional burnout, specific of coping strategies and emotional regulation in the mothers of children with autism spectrum disorders. *Reflexio*, 2018, vol. 11, no. 1, pp. 5–18.
4. Staroverova M.S. Features of the mother interaction with children having autism spectrum disorders. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya*, 2016, no. 3, pp. 47–53.
5. Kiselnikova N.V., Pimkina K.Yu. Parental attitude to preschool-age children with autism spectrum disorder. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki*, 2017, no. 1, pp. 83–89.
6. Pervushina O.N., Kiseleva O.V., Murashova T.A. Family status and emotional burnout of parents of children with autism spectrum disorders. *Reflexio*, 2020, vol. 13, no. 1, pp. 32–48.
7. Gorina E.N., Grinina E.S., Rudzinskaya T.F. Modern approaches to the study of a family raising a child with autism spectrum disorder. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya*, 2019, vol. 7, no. 5, pp. 38–47.
8. Nesterova A.A., Khitryuk V.V. Stigmatization and prejudice towards parents of children with autistic spectrum disorders. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki*, 2018, no. 4, pp. 50–61.
9. Nikolskaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M. *Autichnyy rebenok: puti pomoshchi* [Autistic child: ways to help]. Moscow, Terevinf Publ., 2016. 288 p.
10. Shramm R. *Detskiy autizm i ABA (Applied Behavior Analysis): terapiya, osnovannaya na prikladnom analize povedeniya* [Childhood autism and ABA (Applied Behavior Analysis): therapy based on applied behavior analysis]. Ekaterinburg, Rama Publishing Publ., 2017. 208 p.

11. Borodina V.A., Vasileva K.S. Features of correction-pedagogical competence of parents of children with heavy disorders of speech. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 2018, no. 7, pp. 9–22.
12. Marchenko T.M. Aggression at the parents who are bringing up the children of preschool age with various violations of speech. *Novoe v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh*, 2012, no. 2, pp. 192–200.
13. Temnikova E.Yu. The development of parent-child relationship in families with children with general speech underdevelopment. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astafeva*, 2016, no. 3, pp. 115–119.
14. Aramacheva L.V., Badrutdinova E.R., Gruzdeva O.V. Study of maternal attitudes to primary school age children with severe speech disorders. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astafeva*, 2020, no. 4, pp. 108–117.
15. Avdeeva N.N. Interaction of mother and toddler with delayed speech development. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*, 2019, vol. 24, no. 2, pp. 19–28.
16. Tkacheva V.V. Modern technologies of psychological aid to the family of a child with disabilities. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2016, no. 4, pp. 155–162.
17. Raygorodskiy D.Ya. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy* [Practical psychodiagnostics. Techniques and tests]. Samara, BAKhRAKh-M Publ., 2002. 672 p.
18. Grinina E.S., Bessonova A.A. Peculiarities of parental attitudes towards children with autism spectrum disorders. *Auditorium*, 2019, no. 2, pp. 154–157.
19. Brazgun T.N., Tkacheva V.V. Issue of dysfunctionality of the families who are parenting children with disability. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya*, 2018, no. 3, pp. 84–98.
20. Shabanova E.V. The system of parent-child and marital relationships in families with a child with autism spectrum disorder. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika*, 2013, no. 3, pp. 80–86.
21. Koneva I.A., Krasnova E.N. Features of parent-child relationships in families raising children with autism spectrum disorders and their correction. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*, 2019, no. 63-4, pp. 113–116.

ATTITUDE TOWARDS A CHILD AND THE FAMILY ROLE OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS AND CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

© 2021

E.A. Bragina, PhD (Psychology), Associate Professor, assistant professor of Chair of Psychology

L.A. Belozerova, PhD (Biology), Associate Professor, assistant professor of Chair of Psychology

I. Ulyanov Ulyanovsk State Pedagogical University, Ulyanovsk (Russia)

M.V. Prokofyeva, Deputy Director for Scientific and Methodological Work, Chief

Boarding school for students with disabilities No. 89, Ulyanovsk (Russia)

Regional Resource Center for Comprehensive Support for Children with Autistic Spectrum Disorders, Ulyanovsk (Russia)

Keywords: mothers of children with autistic spectrum disorders; mothers of children with speech disorders; family role; parental attitude to a child; emotional contact with a child; emotional distance; emotional concentration on a child.

Abstract: The paper presents the results of a comparative study of the attitude towards a child and the family role of mothers of autistic children and children with speech disorders, obtained by the parental attitude (ORO) and parental attitudes (PARI) diagnostics. The study identified that mothers of children with disabilities had common features distinguishing them from mothers of neurotypical children: a more negative attitude towards the family role, the desire to limit extrafamilial influences, excessive emotional concentration on a child, emotional distance, and predominance of desire to accelerate child development over the desire to develop the activity of a child. Correlation analysis showed the reliable correlation between the indicators of ORO and PARI methods: between child acceptance and the optimal emotional contact, between the symbiosis and the attitude to the family role. Within the group of autistic children's mothers, the symbiosis indicator reliably correlated with signs of protecting a child and accelerating the development of a child. The study revealed a reliable correlation between the cooperation indicator and the optimal emotional contact only for groups of mothers of children with speech disorders and children with neurotypical development. In the group of autistic children mothers, the authors identified a negative correlation between the cooperation indicator and the indicators of emotional distance, emotional concentration, and attitude to the family role. In the same group, the tendency towards hypersocialization turned out to be the most profound correlation with the sign of mother's dependency, the tendency to infantilize a child reliably positively correlated with the signs of will suppression, dependence on the family and reliably negatively correlated with the sign of equalizing relations. The study results became an important argument in favor of the need for specific correctional, and in many cases, psychotherapeutic help to mothers of autistic children and mothers of children with speech disorders. They confirm the facts available in the scientific literature and the new ones that revealed the specifics of their attitude towards the family role and a child.