

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В СІМ'ЯХ, ДЕ
ВИХОВУЮТЬСЯ ДІТИ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС)
РАННЬОГО ВІКУ.

Особливості психічного розвитку дітей з розладами аутичного спектра негативним чином впливають на якість життя як дитини з РАС, так і її близького оточення, в першу чергу матері. Мікроклімат в сім'ї та всебічне розуміння матір'ю проблем дитини, має величезне значення при розладах аутичного спектра. Метою нашого дослідження було вивчення особливостей міжособистісних стосунків матерів і дітей з розладами аутичного спектра раннього віку та окреслення напрямків психологічної корекції дезадаптивних форм виховання. Встановлено, що у сім'ях з порушенням сімейних взаємостосунків та ознаками дисфункціонування були відмічені труднощі емоційного контакту з дитиною, дистанціювання від неї або надмірна концентрація з тенденцією до авторитарності. Все вищевикладене вказує на необхідність розроблення і впровадження в практику комплексної системи психологічного супроводу сімей, в яких виховується дитина з РАС раннього віку, що обов'язково включає заходи, спрямовані на покращення мікроклімату сім'ї та підвищення успішності сімейного функціонування. Ключові слова: розлади аутичного спектра, міжособистісна взаємодія, материнське ставлення, психолого-педагогічний супровід.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В
СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Особенности психического развития детей с расстройствами аутистического спектра негативно влияют на качество жизни как больного ребенка, так и его близких родственников, в первую очередь матери. Микроклимат в семье и всестороннее понимание матерью проблем ребенка имеет огромное значение при расстройствах аутистического спектра. Целью

нашего исследования было изучение особенностей межличностных взаимоотношений матерей и детей с расстройствами аутистического спектра и определение направлений психологической коррекции дезадаптивных форм воспитания. Установлено, что в семьях с нарушением семейных взаимоотношений и признаками дисфункционирования имели место нарушения эмоционального контакта с ребенком, дистанцирование от него или чрезмерная концентрация с тенденцией к авторитарности. Все вышеизложенное указывает на необходимость разработки и внедрения в практику комплексной системы психологического сопровождения семей, где воспитывается ребенок с расстройствами аутистического спектра раннего возраста, обязательно включающей меры, направленные на улучшение микроклимата семьи и повышение успешности семейного функционирования. Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, межличностное взаимодействие, материнское отношение, психолого-педагогическое сопровождение.

FEATURES OF INTERPERSONAL INTERACTION IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH UATISM EARLY AGE.

Features mentally development children with autism spectrum disorders have a negative impact on the quality of life not only for a child, but also their close relatives, especially mothers. The great importance of the autistic disorder has microclimate in the family and comprehensive understanding of the child's problems of the mother. The aim of our study was to investigate the characteristics of the interpersonal communication maternal attitudes to children with the autism spectrum disorders and outline the directions of the psychological adjustment of maladaptive forms of education. Found that in families with violation of family relationships had been a violation of emotional contact with the child, distance from him or excessive concentration with a tendency to authoritarianism. That is why is quite necessary to create complete system of psychological help with accent on family interrelations by the family where the child with autistic disorder is brought up and educated. It can improve total family health and efficiency of family functioning.

Key words: autism spectrum disorders, interpersonal communication, maternal attitudes, psychological and pedagogical support.

Розвиток психічного розладу у дитини є, безумовно, стресовою ситуацією для її батьків. Нерідко батьки не усвідомлюють специфічні зміни у поведінці дитини, намагаються знайти їй раціональне пояснення, не розуміють необхідності вчасного звернення до фахівця. Це відсуває терміни діагностики, кваліфікованого корекційного втручання і, як наслідок, знижує ефективність вживаних заходів. Діагноз розладу аутичного спектра є для батьків психотравмуючою подією. Батьки дитини з РАС, особливо матері, відчують фрустрацію, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому за неї [6,8].

Непоодинокими наслідками психічного розладу у дитини стають погіршення взаємостогсунків в її родині, зниження матеріального благополуччя і порушення контактів зі звичним соціальним оточенням [6,8].

Роль батьків у корекції розладу аутичного спектра, вторинної профілактики та реабілітації дитини надзвичайно велика. Так само істотні і наслідки неадекватного ставлення в сім'ї до захворювання. Не розуміння батьками сутності розладу і хворобливого характеру відхилень у поведінці дитини з порушеннями розвитку, висунення їй вимог, які не відповідають її можливостям, може призводити до формування у дитини вторинних психічних порушень і декомпенсації стану [5-7].

На сьогоднішній день у динаміці стану здоров'я дітей в Україні спостерігається велика кількість несприятливих тенденцій, значна частка яких пов'язана з дизонтогенезом психічного розвитку [4]. Серед порушень психологічного розвитку суттєве місце відводиться розладам аутичного спектра (РАС), інтерес до яких у сучасних науковців неухильно зростає, у зв'язку в першу чергу, із підвищенням поширеності даних розладів у всьому світі загалом, та в Україні зокрема [4, 9]. Поширеність розладів спектра аутизму становить близько 408 випадків на 10 тис. дітей. Показник поширеності даної

патології в Україні, за офіційними статистичними даними, складає 2 на 10 тис. осіб (0,2 %). [4].

Проте, незважаючи на такі вражаючі цифри зростання захворюваності на РСА в нашій країні, увага суспільства до психологічних проблем дітей з аутистичними розладами та особливо до сімей, в яких виховуються такі діти, є недостатньою. Проблеми існують як на етапах виявлення РАС (досить пізні встановлення діагнозу, помилкові діагнози у вигляді шизофренії та розумової відсталості), так і в подальшому веденні таких дітей [1-6]. Відсутність в більшості регіонах країни якісної системи психологічного супроводу, педагогічної та логопедичної корекції таких дітей, особливо у віці до 5-6 років, відсутність програм соціально-психологічної допомоги сім'ям, де виховуються діти з розладами аутистичного спектра, призводять до того, що такі сім'ї фактично залишаються наодинці зі своїми труднощами та діти-аутисти не мають можливості бути повноцінно інтегрованими в суспільстві [4, 9].

Таким чином, сім'ї, де виховуються діти з РСА, перебувають у вкрай важкій ситуації, яка значною мірою пов'язана з тим, що батьки позбавлені підтримки від соціуму на всіх можливих рівнях, та навіть стають об'єктом критики та осуду [4, 9].

Основні турботи по догляду і вихованню дитини лягають на матір. Вона змушена проводити з дитиною велику кількість часу, щодня стикаючись з проблемами під час виконання звичайних дій (годування, похід у поліклініку, одягання і т. д.) через стереотипність її звичок і поведінки, численних страхів. У дослідженнях виявлено високий рівень депресій, дратівливості, емоційного виснаження у матерів аутичних дітей [2].

У вітчизняній психології існує певний дефіцит досліджень з проблеми материнського ставлення до дітей з порушеннями розвитку, хоча потреба в такому знанні надзвичайно велика. Без цього неможливо організувати професійну психологічну допомогу даній категорії населення. Однак програми допомоги батькам, які мають дітей з розладами аутичного спектра, перебувають

сьогодні в стадії свого становлення. Тому необхідні розроблення та апробація змісту і методів психологічної допомоги матерям, які мають дітей з РАС.

Враховуючи вищезазначене, метою нашого дослідження було вивчення особливостей міжособистісної взаємодії матерів і дітей з РАС раннього віку та окреслення напрямків психотерапевтичної корекції дезадаптивних форм виховання.

Для досягнення поставленої мети було використане клініко-психологічне обстеження, спрямоване на виявлення особливостей теперішньої ситуації (як соціально-економічної так і психологічної) в якій перебуває мати дитини з РАС. Здійснений детальний аналіз відомостей сімейного, особистого характеру, при цьому приділялась особлива увага міжособистісним стосункам як в сімейному оточенні загалом, так і з дитиною зокрема. Для вивчення ставлення матері до різних сторін сімейного життя та материнського ставлення до дитини використовували такі психодіагностичні методики як «методика вивчення батьківських настанов» (Parental Attitude Research Instrument – PARI) Е.С. Шефер и Р.К. Белл в адаптації Т. В. Нещерет та «Опитувальник батьківського ставлення» (А. Я. Варга, В. В. Столін).

Методика PARI включає 115 тверджень, які стосуються сімейного життя та виховання дитини. Вона містить 23 шкали, 8 з яких описують ставлення до сімейної ролі та 15 – власне міжособистісні стосунки між батьками та дитиною, що згруповані у три змістовні блоки, а саме, емоційний контакт, емоційна дистанція та надмірна концентрація на дитині.

«Опитувальник батьківського ставлення» містить 61 питання, які згруповані у 5 шкал, що в свою чергу характеризують різноманітні почуття до дитини, поведінкові стереотипи, які зазвичай використовуються у спілкуванні з дитиною та особливості сприйняття та розуміння особистості дитини, її вчинків. Високі тестові показники за відповідними шкалами методики інтерпретуються як відторгнення, соціальна бажаність, симбіоз, гіперсоціалізація та інфантилізація.

Достовірність результатів дослідження оцінювалась за допомогою методів математичної статистики з використанням критерію t Стюдента та U-критерію Манна – Уїтні.

Дослідження проводилося на базі ТМО «Психіатрія», ГО «Маленький принц» та Центру соціально-психологічної реабілітації Дарницького району (м. Київ) протягом 2014–2016 років. Було обстежено 25 матерів дітей з діагнозом дитячий аутизм (F 84.0) – 17 осіб та атипівий аутизм (F 84.1) – 8 осіб. Вік матерів був від 24 до 35 років (середній вік по групі склав $28 \pm 2,6$ роки). Поміж обстежених 12 осіб (48 %) мали вищу освіту та 13 (52 %) – середню спеціальну освіту. На момент обстеження у шлюбі перебували 8 жінок (32 %). У 18 осіб (72 %) дитина з РАС була єдиною в сім'ї, у 7 матерів (28 %) – другою при народженні. 20 матерів (80 %) на момент обстеження не працювали і 17 (68 %) зауважили, що були змушені залишити роботу у зв'язку з хворобою дитини.

Контрольну групу склали 20 матерів, які виховували здорових дітей (перша група здоров'я), що відповідали за віком основній групі обстежуваних.

Вивчення загальної специфіки внутрішньосімейних відносин, особливостей материнського ставлення до виховання дитини та організації сімейного життя в цілому за методикою PARI (табл. 1) показало, що для матерів основної групи було притаманним більш високі середні показники за усіма параметрами, які характеризують ставлення до сімейної ролі загалом, та за такими ознаками як надавторитет батьків та відчуття самопожертви, різниця між основною та контрольною групами була статистично достовірною, що може вказувати на те, що сімейне життя таких жінок є складним та сповненим різноманітних труднощів і проблем. Такі жінки не цікавляться нічим, що б виходило за межі їх побуту та виконання сімейних обов'язків, вони відчують себе при цьому «жертвою» і навіть не дозволяють собі думати про те, що щось може змінитись в їхньому житті на краще. Вони намагаються повністю контролювати та обмежувати сторонній вплив на дитину, підкреслюючи цим власну роль. Наявність жорсткого контролю у вихованні здорової дитини

практично завжди призводить до підвищення замкнутості, знижує мотивацію. Встановлені виховні тенденції за допомогою методики PARI у вигляді авторитарності, домінування матері, її строгості, пригнічення волі дитини у матерів дітей з аутизмом однозначно призводить до підсилення тих особливостей у поведінці та сприйнятті оточуючого, які існують у дитини.

Таблиця 1

Особливості батьківського ставлення за методикою PARI у матерів, діти яких мають РАС, та матерів практично здорових дітей

| № з/п | Назва шкали | Основна група (n=25) M±m | Контрольна група (n=20) M±m | p |
|--|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------|
| Оцінка ставлення сімейної ролі | | | | |
| 1 | Залежність від сім'ї | 14,7± 0,2 | 12,0±0,4 | ≥0,05 |
| 2 | Відчуття самопожертви | 15,0 ±0,3 | 10,3±0,5 | ≤0,05 |
| 3 | Сімейні конфлікти | 13,1 ±0,6 | 9,7±0,6 | ≥0,05 |
| 4 | Надаваторитет бітьків | 16,0 ±0,2 | 12,0±0,4 | ≤0,05 |
| 5 | Незадоволеність роллю господині | 14,4 ±0,4 | 11,7±0,4 | ≥0,05 |
| 6 | Несамостійність матері | 14,7 ±0,7 | 10,3±0,6 | ≥0,05 |
| 7 | Домінування матері | 14,8 ±0,4 | 8,7±0,3 | ≥0,05 |
| 8 | Відсутність допомоги від чоловіка | 18,6± 0,2 | 14,7±0,4 | ≥0,05 |
| Оцінка оптимального емоційного контакту з дитиною | | | | |
| 9 | Вербалізація | 14,3±0,5 | 18,3±0,4 | ≥0,05 |
| 10 | Партнерські стосунки | 13,1±0,6 | 18,7±0,4 | ≤0,05 |
| 11 | Розвиток активності дитини | 11,4±0,2 | 16,3±0,3 | ≥0,05 |
| 12 | Стосунки на рівних | 11,9±0,3 | 16,3±0,4 | ≥0,05 |
| Оцінка надмірної емоційної дистанції з дитиною | | | | |
| 13 | Дратівливість | 15,0±0,4 | 9,0±0,6 | ≤0,05 |
| 14 | Надмірна суворість | 12,8±0,2 | 13,0±0,3 | ≥0,05 |
| 15 | Ухиляння від контакту | 12,1±0,7 | 9,3±0,4 | ≥0,05 |
| Оцінка надмірної концентрації на дитині | | | | |
| 16 | Надмірна турбота | 14,6±0,2 | 10,7±0,5 | ≥0,05 |
| 17 | Пригнічення волі | 15,0±0,3 | 11±0,6 | ≥0,05 |
| 18 | Боязнь образити | 16,3±0,6 | 12,3±0,7 | ≥0,05 |
| 19 | Виключення поза сімейних впливів | 13,9±0,4 | 11,7±0,4 | ≥0,05 |
| 20 | Пригнічення агресивності | 15,0±0,7 | 12,7±0,6 | ≥0,05 |
| 21 | Пригнічення сексуальності | 14,0±0,4 | 12,7±0,7 | ≥0,05 |
| 22 | Надмірне втручання у світ дитини | 16,7±0,6 | 9,0±0,5 | ≤0,05 |
| 23 | Бажання прискорити розвиток дитини | 14,7±0,3 | 9,3±0,4 | ≥0,05 |

В матерів дітей, що мали розлади аутичного спектра, були наявними порушення емоційного контакту з дитиною та більш виражена емоційна дистанція, в порівнянні із контрольною групою. Це виражалося у труднощах спілкування з дитиною, недостатньому вмінні доступно пояснювати та виражати свої переживання стосовно тієї чи іншої ситуації і стимулювати

активність дитини, побудовою стосунків з дитиною з позиції домінування батьків на відміну від відносин партнерства і рівноправності. Все це призводить до підвищення роздратованості та зростання напруження в матері.

Аналізуючи результати, отримані в процесі дослідження за опитувальником батьківського ставлення А. Я. Варга, В. В. Століна, можна відмітити, що матері здорових дітей в своїй більшості сприймають свою дитину такою як вона є, поважають індивідуальність дитини, схвалюють її плани та інтереси, на що вказує висока питома вага середніх показників (70 %) та відсутність високих показників за шкалою «прийняття – відторгнення». Зовсім інша картина спостерігається у матерів дітей з РАС. У 52 % опитаних визначається високий показник за даною шкалою, що може свідчити про те, що матері не можуть повністю усвідомити хворобу дитини та прийняти її. Мати вважає, що в її дитини немає ніяких шансів жити повноцінним життям, вона є повністю неповносправною і мати все своє життя буде змушена опікуватись нею. Мати не довіряє своїй дитині, не поважає її й часто навіть соромиться.

За шкалою «кооперації» у 65 % матерів здорових дітей виявились високі показники, що свідчить про те що вони проявляють зацікавленість до планів та справ своїх дітей, пишаються своєю дитиною, схвалюють прояви ініціативи та самостійності дитини. У групі матерів дітей з РАС в усіх опитуваних за даною шкалою було виявлено середні показники, що свідчить про те, що матері в більшості випадків не проявляють ініціативи до занять із дитиною. Вони є пасивними та не спрямовують свої зусилля на пошук сильних сторін, здібностей своєї дитини та їхній розвиток.

Показники за шкалою «симбіоз» демонструють, що у більшості матерів дітей з аутизмом (52 %) виявляються високі показники, а у решти (48 %) – середні, що вказує на симбіотичний зв'язок з дитиною. Мати намагається задовольнити усі потреби дитини, відмежувати її від проблем. Часто, такі матері виконують навіть елементарні дії (одягнутися, застелити ліжко і т. п.), які дитина може виконати самостійно, замість неї, пояснюючи це тим, що так їм простіше і швидше. Матері через надмірну тривогу за дитину (що її

не образили, не завдали шкоди), самі того не розуміючи, ще більше ізолюють її від соціуму. Щодо показників за даною шкалою в групі контролю, всі 20 опитаних матерів (100%) продемонстрували середні показники, що теж свідчить про надмірну тривогу за свою дитину та обмеження самостійності й автономності дитини.

68 % – показник середніх значень та 32 % – високих за шкалою «авторитарна гіперсоціалізація» у матерів дітей з аутизмом свідчить про те, що більшість матерів притримуються авторитарних методів виховання, що знаходить своє підтвердження і за методикою PARI. В групі матерів здорових дітей 70 % демонструють низькі показники за даною шкалою, що свідчить про те, що матері в своїй більшості сприяють розвитку індивідуальності дитини, дають можливість висловити свою точку зору, прийняти власне рішення, виявити самостійність тощо.

За шкалою «маленький невдаха» більшість матерів основної групи (64 %) демонструють середні показники. та решта (36 %) – високі, що можна пояснити неповносправністю дитини та вказувати на те, що матері таких дітей приписують їм особисту та соціальну неспроможність, не вірять в їх можливі досягнення та успіхи. 60 % матерів контрольної групи набрали середні показники за даною шкалою, що може свідчити про те, що вони сприймають свою дитину меншою за віком, ніж є насправді, та їм здається, що вона є непристосованою до життя і може легко потрапити під негативний вплив оточення. Інтереси, думки, почуття дитини не сприймаються матір'ю надто серйозно.

Підсумовуючи отримані результати психологічного та психодіагностичного обстеження матерів, діти яких страждають на розлади аутичного спектра, можна засвідчити, що існують неконструктивні форми ставлення матері до дитини, які виражаються в симбіотичному зв'язку з дитиною та разом із тим переважає авторитарного стилю виховання. Порушення емоційного контакту та вираженість емоційної дистанції вказують на нерозуміння потреб своєї дитини та незнання загальних, як психологічних

так і поведінкових особливостей дітей-аутистів. Матері демонстрували спроби організувати поведінку дитини інтуїтивно, виходячи із власних, звичних для них уявлень, при цьому часто завдаючи, не бажаючи того, образу дитині.

Порушення у виховних стратегіях матерів, які були встановлені за допомогою психодіагностичних методик, вказували на невірність поведінки матері, неможливість або ж небажання відчувати та зрозуміти потреби дитини та відповідно змінити власну поведінку з урахуванням цих потреб.

Таким чином, виявлені порушення дитячо-батьківських взаємостосунків в сім'ях, де дитина страждає на розлади аутичного спектра, які є компонентом сімейної дисфункції загалом, чинять значний негативний вплив на соціально-психологічну адаптацію дитини та батьків до ситуації порушення розвитку дитини.

Така несприятлива внутрішньосімейна атмосфера виникає в результаті наступних причин: високого рівня психічної травматизації членів родини, як наслідок народження дитини з аутизмом; відсутність необхідних психолого-педагогічних знань у батьків; інколи несприйняття дитини, що обумовлено особистісними особливостями батьків або їхніми культурно-ціннісними орієнтаціями у ставленні до своєї дитини.

Матір дитини з аутичними розладами може досить ефективно допомогти власній дитині подолати свої проблеми виключно шляхом власних змін. Саме тому вивчення взаємостосунків у родині, і в першу чергу материнського ставлення до дитини, є необхідною складовою в аспекті розроблення, організації та впровадження системи психолого-педагогічного супроводу сімей, в яких виховуються діти з розладами аутичного спектра.

Упровадження системи психологічного супроводу сімей дозволить змінити самосвідомість батьків у бік позитивного сприйняття особистості дитини з аутизмом. Це дозволить батькам набути нового життєвого сенсу, гармонізує міжособистісні стосунки у родинному колі, оптимізує самосвідомість, що сприятиме застосування ними гармонійних моделей виховання [10].

А також, залучення батьків аутичної дитини до вирішення завдань її розвитку і навчання – дієвий засіб реалізації індивідуальних програм, які здійснюються в межах комплексного психолого-педагогічного супроводу даної категорії дітей. Батьки дитини з аутизмом є основною ланкою у встановленні контакту між групою супроводу і родиною, що сприяє найбільш повному забезпеченню усіх потреб дитини та налагодженню міждисциплінарної взаємодії [10].

Систематичне раннє втручання у вигляді психолого-педагогічного супроводу дитини в умовах сім'ї із залученням батьків у процес корекційної роботи дозволить вивести на новий якісний рівень розвиток дитини з РАС раннього віку.

Це дозволяє покращити не тільки сам процес розвитку, але і значною мірою досягти прогресу під час інтеграції дитини з РАС у суспільство як рівноправної людини. Отже, у дитини з'являється можливість подолати обмеження у свободі і в задоволенні потреби у своїй соціальній значущості.

Список літератури:

1. Каган В. Е. Эпидемия детского аутизма? / В. Е. Каган // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – № 1. – С. 7-10.
2. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
3. Маркова М. В. Медико-психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушением психического развития: идеология и эффективность внедрения / М. В. Маркова, Т. Г. Ветрила // Таврический журнал психиатрии. – 2011. – Т. 15, № 3 (56). – С. 131-132.
4. Марценковский, И. А. Возможности профилактики, особенности диагностики и лечения расстройств из спектра аутизма (резюме по итогам десятилетней программы исследований) / И. А. Марценковский // Здоров'я України. – 2012. – С. 66-68.

5. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Изд. 3-е, стер. – М.: Теревинф, 2005. – 288 с.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь "особому" ребенку. Книга для педагогов и родителей. / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А Нисневич. – 2-е издание – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 96 с.
7. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. – М.: Владос, 2003. – 240 с
8. Печникова Л.С. Особенности взаимодействия матери с ребенком, больным ранним детским аутизмом (РДА). / Л.С. Печникова //Материалы международной научно-практической конференции памяти К.С. Лебединской. – Москва, 1995. – С. 100-102.
9. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму / Т.В.Скрипник – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 388 с.
10. Сухіна І.В. Родинно-орієнтований підхід у контексті комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом / І.В,Сухіна // Особлива дитина: навчання і виховання. – № 4. – 2014. – С. 28-32. с.182-191.