

**ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Т. В. Тратинко¹⁾, В. Л. Подмостко¹⁾

¹⁾ *Белорусский государственный университет, пр-т Независимости 4, 220004,
г. Минск, Беларусь, tati_ttb@mail.ru, prlmostkovika@gmail.com*

В статье авторы рассматривают проблему детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, охарактеризованы особенности развития и воспитания детей с расстройством аутистического спектра. Выявлены проблемы семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра. Охарактеризованы направления социальной и психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с особенностями психофизического развития.

Ключевые слова: дети; детско-родительские отношения; особенности психофизического развития; фрустрированность; расстройства аутистического спектра; направления работы.

**CHILD-PARENT RELATIONS IN FAMILIES RAISING CHILDREN
WITH SPECIAL DEVELOPMENTAL NEEDS**

T. V. Tratsinko¹⁾, V. L. Podmostko¹⁾

¹⁾ *Belarusian State University, Nezavisimosti av. 4, 220004, Minsk, Belarus,
tati_ttb@mail.ru, prlmostkovika@gmail.com*

In the article the authors consider the problem of child-parent relations in families bringing up children with peculiarities of psychophysical development, the peculiarities of development and upbringing of children with autism spectrum disorder are characterized. The problems of frustration of mothers bringing up children with autism spectrum disorder are revealed. The direction of social and psychological-pedagogical work with families bringing up children with peculiarities of psychophysical development is characterized.

Keywords: children; child-parent relations; peculiarities of psychophysical development; frustration; autism spectrum disorders; areas of work.

В настоящее время во всем мире отмечается стремительный рост детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Согласно мировым научным данным распространенность этого заболевания составляет

1 случай на 160 новорожденных. За последние 5 лет общее число детей с РАС, находящихся под наблюдением специалистов Республики Беларусь, выросло в 2,4 раза (по данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2023 год). Увеличение процентных данных связано не только с тем, что данное нарушение широко распространено среди детей, но и с улучшением диагностики.

Отношения ребенка с близкими взрослыми, характер их общения, а также способы и формы совместной деятельности играют ключевую роль в социальной ситуации его развития. Итогом этих взаимодействий становится формирование личности ребенка.

Исследователи и практики уделяют особое внимание проблеме семейного воспитания детей с нарушениями в психофизическом развитии. В отечественной литературе изучены особенности внутрисемейных отношений (А. С. Спиваковская, 1981; В. Ткачева, 2008); особенности родительского отношения (О. А. Карабанова); личностные особенности матерей (И. В. Штенцель, 2007); стили семейного воспитания детей с РАС (И. И. Мамайчук, 2014; В. А. Заболотская., 2020; А. Е. Личко, 1985 и др.). Также исследованием фрустрации занимались Т. Браун, Д. Фарбер, Р. Уотерхауз, Н. Майер, А. Маслоу, С. Розенцвейг.

При этом важно отметить, что эмоциональные отношения между членами семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития, приобретают особое значение. Они оказывают непосредственное влияние на психологическое состояние родителей, их способность справляться с трудностями и создавать благоприятные условия для развития ребенка. Теплые, поддерживающие и уважительные взаимоотношения способствуют формированию у ребенка чувства безопасности, доверия и уверенности, что является важной предпосылкой для его социализации и адаптации в обществе.

Первый опыт социального и эмоционального взаимодействия, ребенок приобретает в семье. Для него она является целым миром, где он учиться любить, сочувствовать, ненавидеть, радоваться, делать новые открытия, учиться. Являясь членом этой микрогруппы, ребенок вступает с родителями в определенные отношения. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Существует большое количество определений детско-родительских отношений, причем изучая отношение родителей к ребенку, авторы используют различные понятия, среди них: «родительское отношение» (А. Я. Варга, 1985; В. В. Столин, 1981; В. Н. Мясищев, 1960), «родительские позиции» (А. С. Спиваковская, 1981), «родительские установки или

представления» (А. Я. Варга, 1985), «стили, или типы воспитания» (А. В. Петровский, 2003; А.И. Захаров, 1982; А.С. Спиваковская, 1981).

Согласно Карабановой О. А. можно выделить различные типы отношения к ребенку [4]:

- безусловное эмоциональное принятие (любовь к ребенку при любых обстоятельствах);
- условное эмоциональное принятие (любовь к ребенку, при определенных достижениях или выполнении родительских условий);
- амбивалентное эмоциональное отношение к ребенку (сочетание любви и отвержения);
- индифферентное отношение (полное равнодушие, холодное отношение, отсутствие сопереживания);
- скрытое эмоциональное отвержение (непринятие ребенка, игнорирование);
- открытое эмоциональное отвержение.

Э. Фромм считает, что родительские отношения являются основой для развития ребенка. Автор провел различие между материнским и отцовским отношением к ребенку. Эти различия можно увидеть в следующих аспектах: условность – безусловность, контролируемость – неконтролируемость [10].

По мнению И. В. Штенцель, материнская любовь является безусловной – мать любит своего ребенка независимо от его действий. Материнская любовь не зависит от контроля со стороны ребенка, ее нельзя заработать (она либо есть, либо ее нет). Отцовская любовь, напротив, зависит от определенных условий – отец любит ребенка, если тот соответствует его ожиданиям. Отцовская любовь поддается контролю, ее можно заработать, но также можно и потерять [11].

В исследовании В. А. Друзя, А. И. Клименко, И. П. Помещиковой [8] отмечается, что специфика психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья ослабляет адаптивные возможности и затрудняет их социализацию в обществе.

О. Н. Юлдашева [3, с. 37] добавляет, что семейная социализация таких детей в большинстве случаев является одним из вариантов отклоняющейся социализации, так как личностное развитие индивида изначально отличается от эталонов, установленных в обществе.

Родители, воспитывающие ребенка с особенностями психофизического развития (далее ОПФР), находятся в состоянии хронического стресса, выраженность которого зависит от тяжести состояния и возраста ребенка [5]. Воздействие хронического стресса вызывает депрессию, раздражительность, эмоциональную напряженность, заниженную самооценку и конфликты у родителей.

У родителей имеются установки и стереотипы на понимание особенностей ребенка и подходы к его воспитанию.

Выделяется 3 типа воспитания: «директивный», «пассивно-осторожный», «активно-осторожный». Из этих типов только последний является продуктивным для адаптации ребенка с особенностями психофизического развития. А он подразумевает еще более глубокий эмоциональный контакт родителей с ребенком [9]. Ведь отношение к ребенку измеряется не временем, проведенным с ним, а чувствами и вниманием, их качеством.

В нашем исследовании мы будем опираться на определение родительских отношений А. Я. Варга и В. В. Столина – это система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков [1].

Детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, играют важную роль в развитии личности ребенка. Они имеют высокую эмоциональную значимость и включают в себя множество различных аспектов. Отношения родителей амбивалентны и вызывают как положительные, так и отрицательные эмоции. Они могут быть безоговорочно принимающими или оценивающими по отношению к своим детям.

Развитие у ребенка хронического заболевания является для родителей стрессовой ситуацией, создающей крайне неблагоприятную внутрисемейную атмосферу и влияющей на дальнейшее развитие супружеских и детско-родительских отношений.

Исследователи убедительно показывают, что функциональная дееспособность семьи, где есть ребёнок с ОПФР, во многом зависит от родительской позиции, которую демонстрируют ближайшие родственники ребенка.

Особенности психофизического развития охватывают широкий спектр состояний, включающих различные формы нарушений развития, среди которых особое место занимают расстройства аутистического спектра.

Матери аутичных детей чаще проявляют эмоциональное неприятие и отторжение по отношению к своим детям и используют доминирующие формы взаимодействия. Это может свидетельствовать о наличии тревоги родителей и их желание воспитать ребенка «приемлемым» для общества или, напротив, сверхконтроль как форма отвержения ребенка и неприятия его негативных чувств [7].

Родителей можно разделить на несколько категорий в зависимости от их отношения к своему аутичному ребенку [6].

Одна группа родителей фокусируется в первую очередь на негативных чертах и особенностях своего ребенка. Они не верят в способности своего ребенка и принижают почти все успехи и достижения. В семье, где воспитывается ребенок, часто наблюдаются односторонние коммуникативные процессы и практически отсутствует взаимная привязанность в отношениях ребенка и родителей.

Другая группа родителей отрицает факт болезни своего ребенка и часто не знает о его недостатках и идиосинкразиях.

Третья группа родителей, напротив, не верит в потенциал ребенка для социализации и интеграции в общество. Они поддерживают симбиотические отношения, избегают конфликтов со своими детьми и внешне кажутся уделяющими много времени развитию и социализации своих детей.

Таким образом, выявлено, что появление в семье аутичного ребенка влияет на развитие семьи как целостной системы и ее отдельных подсистем. Особенностью семей с аутичными детьми является то, что они испытывают давление со стороны общества, в связи с чем родители таких детей испытывают амбивалентные чувства по отношению к своему ребенку.

Семья аутичного ребенка сталкивается с постоянными трудностями и ограничениями, связанными с особенностями развития ребенка, а также оказывается изолирована от общества и лишена поддержки друзей и родственников. Чаще всего окружающие не знакомы с понятием аутизма и требуются достаточно большие усилия родителей, чтобы объяснить причины «плохого» поведения ребенка, которое видится окружающим результатом избалованности. Вследствие этого сами родители становятся более изолированы, избегают контактов и сужают круг общения, концентрируются на бытовых проблемах.

Нередко на родителей детей с аутизмом оказывают общественное давление, указывая на сниженные темпы социального развития ребенка, вследствие чего родители пытаются искусственно «поместить» детей в определенные возрастные рамки, которые соответствуют паспортному возрасту ребенка, что, безусловно, приводит к негативным последствиям для семьи в целом.

Наблюдается противоречивость отношений родителей к своим детям с нарушениями психического развития. Родители могут проявлять различные подходы: от фокусировки на негативных чертах ребенка до отрицания его заболевания или перфекционизма в отношении социализации. В то же время есть категория родителей, у которых оптимальное отношение к своим особым детям, и они хорошо адаптированы.

Таким образом, рождение в семье аутичного ребенка оказывает серьезное влияние на функционирование семьи. Стрессовая ситуация, вызванная болезнью, может создать неблагоприятную атмосферу внутри семьи и привести к нарушению отношений между супругами, родителями и детьми.

Состояние ребенка с РАС зависит от того, в какой среде и каких условиях он воспитывается и живет. Создание специальных образовательных условий для детей с РАС обусловлено тем фактом, что для аутизма характерны проблемы с установлением контакта, формированием отношений, организацией общения и мышлением.

Для повышения качества жизни и успешной социальной реабилитации детей, страдающих аутистическими расстройствами, значительное место следует отводить психосоциальной работе, которая по своей сути имеет междисциплинарный и комплексный характер. Данные подходы позволяют улучшить/восстановить способность ребенка к социальному функционированию, создать в социуме условия, способствующие достижению этой цели, раскрытию потенциальных возможностей данных детей [2, с. 18].

Реабилитация должна проходить по нескольким направлениям, включая логопедию, психотерапию и сенсорную интеграцию. Современные ученые и практики считают, что при оказании помощи посредством коррекции и реабилитации детей аутистического спектра основные усилия должны быть направлены на формирование определенных жизненно необходимых навыков: самообслуживания и способности к взаимодействию с окружающим миром.

В настоящее время существуют различные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра, акцентирующие внимание на тех или иных аспектах развития таких детей: поведенческом, эмоциональном, коммуникативном и т. д. Описаны различные направления и виды терапии: АВА-терапия, «Прыжок» или LEAP на базе АВА-терапии, система визуальных карточек PECS, речевая терапия, модель Денвер, ТЕАССН методика, сенсорная и слуховая интеграция, Томатис, Холдинг-терапия и другие. По-прежнему обнаруживают свою эффективность различные традиционные и нетрадиционные арт-терапевтические технологии: сказкотерапия, драмотерапия; библиотерапия; музыкотерапия; танцевально-двигательная терапия; кинотерапия; куклотерапия; песочная терапия, экопластика. Разработаны комплексные программы психолого-педагогического сопровождения детей с РАС.

Неотъемлемой частью реабилитационного процесса детей с РАС является взаимодействие с родителями, которые выступают в качестве важнейших партнеров в коррекционной работе. Работа с родителями

должна быть направлена на формирование у них осознания болезни ребенка, позволяющего принимать аутистические расстройства не как патологию, а как особый, но равноценный и равнозначный норме вариант развития ребенка.

Психокоррекционная и реабилитационная работа специалистов с родителями способствует формированию адекватного отношения родителей к болезни ребенка, его успешному и эффективному воспитанию. При этом также важно обращать внимание на повышение уровня квалификации специалистов, работающих с семьями и детьми с РАС, посредством внедрения в процесс сопровождения семьи и реабилитации ребенка передовых, эффективных методик и подходов.

Библиографические ссылки

1. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения. Москва, 1986.
2. Гребенникова Е. В., Шелехов И. Л., Филимонова Е. А. Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода // Научно-педагогическое обозрение. 2016. № 3 (13). С. 16–22.
3. Друзь В. А., Клименко А. И., Помещиков И. П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов. 2010. № 1. С. 34–37.
4. Карабанова О. А. Психология семейных отношений: учебное пособие. Самара : СИОКПП, 2001.
5. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. 1996. №3. С. 56-66.
6. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Москва : ВЛАДОС, 2003.
7. Печникова Л. С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом: автореф. дис.... канд. психол. наук. Москва, 1997.
8. Скворцова В. О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Владос, 2006.
9. Freud A. Theory and practice of child psychoanalysis. / М.: Aprel Press, 1999. P. 158–160.
10. Gutkevich E. V. Modern family in the aspect of personal health psychology: problems of development and opportunities for prevention. Siberian Psychological Journal. № 51. P. 120–131.
11. Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M. Adult outcome for children with autism. J Child Psychol Psychiatry 45 (2). 2004. URL: https://www.researchgate.net/publication/7735575_Adult_Outcome_for_Children_with_Autism (дата обращения: 25.02.2025).