

Л. В. Стукан
ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ МАТЕРІ ДО ДИТИНИ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Л. В. Стукан
ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

L. V. Stukan
FEATURES RELATION OF MOTHER TO CHILD WITH AUTISM DISORDERS

Соціальні та психологічні проблеми дітей з розладами спектра аутизму негативно впливають на якість життя як хворої дитини, так і її близьких родичів, в першу чергу матері. Мікроклімат в сім'ї та всебічне розуміння матір'ю проблем дитини, має величезне значення при аутистичних розладах. Метою нашого дослідження було вивчення особливостей материнського ставлення до дітей з розладами спектра аутизму та окреслення напрямків психотерапевтичної корекції дезадаптивних форм виховання. Встановлено, що у сім'ях з порушенням сімейних відносин та ознаками дисфункціонування мали місце порушення 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 медико-психологічного супроводу сімей, в яких виховується дитина з розладами спектра аутизму, що обов'язково включає заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я сім'ї та підвищення успішності сімейного функціонування.

Ключові слова: розлади спектра аутизму, сім'я, медико-психологічний супровід

Социальные и психологические проблемы детей с расстройствами спектра аутизма 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 аутистических расстройствах. Целью нашего исследования было изучение особенностей материнского отношения к детям с расстройствами спектра аутизма и определение направлений психотерапевтической коррекции дезадаптивных форм воспитания. Установлено, что в семьях с нарушением семейных отношений 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 медико-психологического сопровождения семей, где воспитывается ребенок с расстройствами спектра аутизма, обязательно включающей меры, направленные на укрепление здоровья семьи и повышение успешности семейного функционирования.

Ключевые слова: расстройства спектра аутизма, семья, медико-психологическое сопровождение

Social and psychological problems of the 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 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, a family, medical and psychological support

На сьогоднішній день в динаміці стану здоров'я дітей в Україні спостерігається велика кількість несприятливих тенденцій, значна частка яких пов'язана з дизонтогенезом психічного розвитку [1]. Серед порушень психологічного розвитку суттєве місце відводиться розладам спектра аутизму (РСА), 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 [2, 3].

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 %). З 2006 по 2011 рік захворюваність на розлади із спектра аутизму у дітей України збільшилася в 2,5 рази [4].

Проте, незважаючи на такі вражаючі цифри зростання захворюваності на РСА в нашій країні, увага суспільства до медичних та соціальних проблем дітей з аутистичними розладами та особливо до сімей, в яких виховуються такі діти, є недостатньою. Проблеми існують як на етапах виявлення РСА (досить пізно встановлення діагнозу, помилкові діагнози у вигляді шизофренії та розумової відсталості),

так і в подальшому веденні таких дітей [2—5]. Відсутність в більшості регіонах країни якісної системи медико-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 спектра аутизму, призводять до того, що такі сім'ї фактично зостаються наодинці зі своїми труднощами та діти-аутисти не мають можливості бути повноцінно інтегрованими в суспільстві [4, 6].

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 [6, 7].

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 (кормління, 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 [8, 9].

У вітчизняній психології існує певний дефіцит досліджень з проблеми материнського ставлення до дітей

з порушеннями розвитку, хоча потреба в такому знанні — величезна. Без цього неможливо організувати грамотну психологічну допомогу даній категорії населення. Однак програми допомоги батькам, які мають дітей з розладами спектра аутизму, перебувають сьогодні тільки в стадії свого становлення. Тому необхідні розроблення та апробація змісту і методів психологічної допомоги матерям, які мають дітей з РСА.

Враховуючи вищевикладене, метою нашого дослідження було вивчення особливостей материнського ставлення до дітей з РСА 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 хворої дитини. 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 і Р. К. Белл в адаптації Т. В. Нещерет та «Опитувальник батьківського ставлення» (А. Я. Варга, В. В. Столін) [10].

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 відносини 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* Стьюдента та *U*-критерію Манна — Уїтні.

Дослідження проводилося на базі дитячого відділення психоневрологічної лікарні ім. акад. Юценка (м. Вінниця) протягом 2013—2014 років. Було обстежено 25 матерів дітей з діагнозом дитячий аутизм (F 84.0) — 17 осіб та атипичний 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 РСА 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 замкненості, 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.

В матерів дітей, хворих на аутистичні розлади, були наявними порушення емоційного контакту з дитиною та більш виражена емоційна дистанція, в порівнянні із контрольною групою. Це виражалось 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 (табл. 2), 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 хворих дітей. 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 невдахою 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, пишаться своєю дитиною, схвалюють прояви ініціативи та самостійності дитини. У групі матерів хворих дітей 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.

Таблиця 1

Особливості батьківських настанов за методикою PARI у матерів, діти яких страждають на РСА, та матерів практично здорових дітей (контрольна група)

№ з/п	Назва шкали	Основна група (n = 25) M ± m	Контрольна група (n = 20) M ± m	p
Оцінка ставлення до 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 батьків	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 відносини	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	Відносини 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	Ухилення від контакту	12,1 ± 0,7	9,3 ± 0,4	> 0,05
Оцінка надлишкової 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 позасімейних 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

Таблиця 2

Стилі ставлення до дитини
(опитувальник А. Я. Варга, В. В. Століна)

Критерій оцінки	Характеристика балу	Матері дітей, які страждають на РСА, %	Матері практично здорових дітей, %
«Прийняття — відторгнення»	Високий бал	52	0
	Середній бал	32	70
	Низький бал	16	30
«Кооперація»	Високий бал	0	65
	Середній бал	100	35
	Низький бал	0	0
«Симбіоз»	Високий бал	52	0
	Середній бал	48	100
	Низький бал	0	0
«Авторитарна гіперсоціалізація»	Високий бал	32	0
	Середній бал	68	30
	Низький бал	0	70
«Маленький невдаха»	Високий бал	36	0
	Середній бал	64	60
	Низький бал	0	40

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 всі матері 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 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 вірячи 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 молодшою, 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 матер'ю серйозно.

Підсумовуючи отримані результати клініко-психологічного та психодіагностичного обстеження матерів, діти яких страждають на аутистичні розлади, можна зазначити, що існують неконструктивні форми ставлення матері до дитини, які виражаються в симбіотичному зв'язку з дитиною та разом із тим авторитарному стилі 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 відносин в сім'ях, де дитина страждає на аутистичні розлади, які є компонентом сімейної дисфункції загалом, чинять значний негативний вплив на соціально-психологічну адаптацію дитини та батьків до ситуації порушення розвитку дитини. Необхідно зазначити, що виховання аутичної дитини — задача більш складна та обтяжлива та разом із тим і більш важлива для таких дітей, ніж навчання, оскільки в даному випадку соціалізація для таких дітей більш важлива, аніж інтелектуальний потенціал. Матір дитини з аутистичними розладами може досить ефективно допомогти власній дитині подолати свої проблеми виключно шляхом власних змін. Саме тому вивчення взаємовідносин у родині, і в першу чергу мате-

ринського ставлення до дитини, є необхідною складовою в аспекті розроблення, організації та впровадження в клінічну практику заходів медико-психологічної допомоги та психотерапевтичної корекції сімей, в яких виховуються діти з розладами спектра аутизму.

Список літератури

1. 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.
2. Каган В. Е. Эпидемия детского аутизма? / В. Е. Каган // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2003 (3). — № 1. — С. 7—10.
3. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. — М.: Владос, 2003. — 240 с.
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. Иванов Е. С. Аутизм и интеллектуальная недостаточность у детей / Е. С. Иванов // Материалы науч.-практ. конф. «Ананьевские чтения». — СПб.: Изд-во СПбГУ, 2005. — С. 118—123.
6. 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.
7. Кришталь В. В. Системный подход к диагностике, психотерапии и психопрофилактике нарушения здоровья семьи / В. В. Кришталь, И. А. Семенкина // Международный медицинский журнал. — 2000. — Т. 6, № 1. — С. 11—15.
8. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. — М.: Просвещение, 2008. — 239 с.
9. Baron-Cohen S. Does the autistic child have a "theory of mind"? / Baron-Cohen S., Leslie A. M., Frith U. // Cognition. — 1985. — Vol. 21. — N 1. — P. 37—46.
10. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара: «Бахрах-М», 2001. — 672 с.

Надійшла до редакції 04.03.2014 р.

СТУКАН Людмила В'ячеславівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри медичної психології та психіатрії, Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця; e-mail: stukanludmila@mail.ru

STUKAN Liudmyla Viacheslavivna, MD, PhD, Associate Professor of Department of medical psychology and psychiatry of the Pirogov's Vinnytsya National medical University, Vinnytsya; e-mail: stukanludmila@mail.ru