

III ПСИХОЛОГИЯ PSYCHOLOGY

DOI: 10.20913/2618-7515-2021-2-20
УДК 159.9: 64
Оригинальная научная статья

Особенности подготовки психологов к работе с родителями детей с аутизмом¹

С. Е. Мухина

*Новосибирский государственный педагогический университет
Новосибирск, Российская Федерация
e-mail: svetlanamikh@mail.ru*

Е. П. Федосеева

*Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского
Чита, Российская Федерация
e-mail: Builova-ev@yandex.ru*

Е. В. Буйлова

*Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского
Чита, Российская Федерация
e-mail: Elenafedoseewa@mail.ru*

Н. П. Астапенко

*Инновационная клиника «Академия здоровья»
Чита, Российская Федерация
e-mail: butenk.natasha@rambler.ru*

Аннотация. В статье ставится проблема повышения компетентности психологов в работе с родителями детей с расстройствами аутистического спектра как фактор эффективности комплексной коррекционной работы. Обосновывается актуальность работы психолога с родителями детей с аутизмом по причине увеличения числа таких детей в мире, а также в связи с важностью формирования у них жизненно необходимых навыков не только при взаимодействии со специалистом, но и дома. Анализируются российские и зарубежные исследования, касающиеся специфики функционирования семей, воспитывающих детей с РАС: Е. Р. Баенской, Л. А. Карпенко, С. А. Морозова, О. В. Солодянкиной, А. Roe, Siegelman. Обосновываются выявленные в исследованиях нарушения эмоциональной сферы в семье, личностные нарушения родителей на фоне хронического стресса до уровня клинически значимых и отражающихся в поведении и в отношениях с ребенком. Приводятся результаты эмпирического исследования типа родительского отношения и психоэмоционального состояния родителей детей с РАС по следующим методикам: опросник родительского отношения Варга и Столина; шкала депрессии Бека, опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН). Результаты исследования показали, что уровень тревожности родителей детей с аутизмом (РАС) выше уровня тревожности родителей, воспитывающих детей, которые развиваются в рамках нормы; а уровень самочувствия и настроения ниже. В качестве доминирующих стилей детско-родительских отношений выступают кооперация, принятие ребенка и отсутствие отношения к нему как к «маленькому неудачнику», что свидетельствует о принятии диагноза

¹ Работа выполнена с использованием средств Гранта, выделенного Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на внедрение программы «Рука в руке» психологической помощи членам семей детей-инвалидов, детей с ОВЗ с использованием элементов АВА-терапии в сочетании с методикой арт-терапии, музыкотерапии, игровой терапии, психотерапевтической коррекции (Соглашение от 20.07.2017 №7-РКМЗ).

и поведения ребенка; симбиоз, так как родитель воспринимает себя и особенного ребенка как единое целое; низкий уровень контроля в связи с практической невозможностью его осуществления ввиду непредсказуемости поведения ребенка. По результатам исследования предложены рекомендации по составлению программы психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: РАС (расстройства аутистического спектра), тип родительского отношения, психоэмоциональные состояния, стресс

Для цитирования: Мухина С. Е., Федосеева Е. П., Буйлова Е. В., Астапенко Н. П. Особенности подготовки психологов к работе с родителями детей с аутизмом // Профессиональное образование в современном мире. 2021. Т. 11, № 2. С. 201–210. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2021-2-20>

DOI: 10.20913/2618-7515-2021-2-20

Full Article

Features of training psychologists to work with parents of autistic children

Mukhina, S. E.

*Novosibirsk State Pedagogical University
Novosibirsk, Russian Federation
e-mail: svetlanamukh@mail.ru*

Fedoseeva, E. P.

*V.Kh. Kandinsky Regional Clinical Psychiatric Hospital
Chita, Russian Federation
e-mail: Elenafedoseewa@mail.ru*

Builova, E. V.

*V.Kh. Kandinsky Regional Clinical Psychiatric Hospital
Chita, Russian Federation
e-mail: Builova-ev@yandex.ru*

Astapenko, N. P.

*Innovative Clinic "Academy of Health"
Chita, Russian Federation
e-mail: butenk.natasha@rambler.ru*

Abstract. The article raises the problem of increasing the competence of psychologists in work with parents of children with autism spectrum disorders as a factor in the complex correctional work effectiveness. It substantiates the relevance of psychologist activity with parents of autistic children due to the number growth of such children in the world, as well as related to the importance of developing vital skills in them when interacting with a specialist, and at home. The paper analyzes Russian and foreign studies concerning the specifics of functioning families upbringing children with ASD: E. R. Baenskaya, L.A. Karpenko, S. A. Morozova, O. V. Solodyankina, A. Roe, Siegelman. The authors substantiate violations of the emotional sphere in the family, personality disorders of the parents at the background of chronic stress to the level of clinically significant and reflected in behavior and in relations with the child. The article presents the results of an empirical study of the parental attitude type and psychoemotional state of parents of children with ASD using the following methods: the parental attitude questionnaire by Varga and Stolin; Beck Depression Scale, Well-Being, Activity, Mood (SAN) questionnaire. The study results showed that the level of anxiety of parents of children with autism is higher than the level of anxiety of parents raising children developing within the normal range; but the level of well-being and mood is lower. The dominant styles of parent-child relations are cooperation, acceptance of the child and the lack of attitude towards him as a "little loser", that indicates the acceptance of the child diagnosis and behavior; symbiosis, as the parent perceives himself and the special child as a single whole; low level of control due to the practical impossibility of its implementation for the child's behavior unpredictability. Based on the study results, the authors propose recommendations to draw up a program of psychological and pedagogical assistance to parents bringing up children with autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum disorders, parent relationship type, psycho-emotional states, stress

Citation: Mukhina, S. E., Fedoseeva, E. P., Builova, E. V., Astapenko, N. P. [Features of training psychologists to work with parents of autistic children]. *Professional education in the modern world*. 2021, vol. 11, no. 2, pp. 201–210. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2021-2-20>

Введение. Работа психологов с родителями является частью эффективной коррекционно-развивающей работы с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС). Сегодня вопрос повышения психологической компетентности специалистов такого профиля требует пристального внимания, так как возрастает распространенность диагноза «РАС». Еще в 2000 г. считалось, что распространенность аутизма составляет 1 случай на 2 000 детского населения, в 2005 г. – уже один случай на 250–300 новорожденных, в 2020 г. РАС встречаются у каждого 54 ребенка [1].

Эффективная коррекционная работа и успешная адаптация ребенка с расстройствами аутистического спектра невозможны без участия его семьи. Семья ребенка должна быть полностью вовлечена в коррекционный процесс, иначе работа специалистов с ребенком будет неэффективной. Основная проблема членов семьи при появлении ребенка с РАС – изменение обычного образа жизни, обычных занятий и непредсказуемые перспективы в отношении коррекции расстройств ребенка. В процессе адаптации очень часто меняются отношения между членами семьи, изменяется структура семейных отношений, могут возникнуть проблемы в браке. Самую большую сложность составляет общение родителей с самим ребенком: сложно осознать его потребности, расшифровать эмоциональное состояние [2]. Специалист, работающий с семьей, должен донести до родителей информацию об основных задачах, этапах и конечных целях проводимой с ребенком работы.

Постановка задачи. Задача специалистов – сформировать у родителей стрессоустойчивость к поведению ребенка посредством расширения знаний родителей об особенностях ребенка, это должно обеспечить условия для реализации эффективной работы ребенка не только при взаимодействии со специалистом, но и дома, в школе. От эмоционального состояния родителей зависит дальнейшая коррекционно-развивающая работа с ребенком. В результате работы специалиста с родителями семья должна функционировать самостоятельно, и самое важное – у всех членов семьи должна быть возможность дальнейшего роста и развития.

В настоящее время в России нет единой разработанной программы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с РАС. В рамках такой программы психолог может помочь родителям детей с РАС в решении следующих вопросов:

адаптироваться к ситуации болезни ребенка, гармонизировать детско-родительские отношения, помочь организовать взаимодействие родителей и специалистов.

Методология и методики исследования. Исследовательская программа базируется на методологических принципах, разработанных отечественными и зарубежными специалистами по коррекционной психологии и педагогике, занимающимися изучением специфики функционирования семей, воспитывающих детей с РАС: Е. Р. Баенская, Л. А. Карпенко, С. А. Морозов, О. В. Солодянкина, R. S. E. Hurley, M. Losh, P. Marlier, J. S. Reznick, J. Piven и др.

Расстройство аутистического спектра включает в себя несколько видов аутизма (синдром Канера, синдром Аспергера, Синдром Ретта, детский аутизм, атипичный аутизм), поэтому невозможно найти единый способ лечения этого заболевания [3]. На рубеже XX–XXI вв. получено достаточно убедительных фактов, свидетельствующих о биологической причине аутизма. В качестве причин возникновения аутизма называют генетические факторы, патологии беременности, родовые травмы, действие некоторых химических препаратов и др. [4]. Среди социальных факторов, влияющих на протекание заболевания, доминирует родительское отношение. Родительское отношение играет значимую роль в процессе развития ребенка и становления личности [5]. Родительское отношение затрагивает все уровни жизни ребенка: от физиологического и до социального. Отметим, что в зарубежной психологии широко используется термин «родительские установки или представления», введенный I. E. Siegel [6, с. 345].

Родительские представления важны для того, чтобы поведение ребенка можно было отнести к определенной категории. При этом родители могут несознательно проводить оценку социального развития ребенка. В данном случае успех ребенка с аутизмом и успех нейротипичного ребенка кардинально различаются. Например, научить ребенка с аутизмом в 3 или 4 года держать ложку является огромным успехом. Родители же ребенка с аутизмом, особенно на начальных этапах, этого не осознают и получают колоссальный стресс, сравнивая своего ребенка с нейротипичным (E. Schaefer, R. Bell [7]).

В родительских представлениях или установках принято выделять три компонента: оценочный, когнитивный, интенциональный, или

поведенческий (А. Roe, M. A. Siegelman [8]). Оценочный компонент – это реакция на объект или ситуацию в зависимости от родительских представлений, которые рассматриваются как достоверная система знаний и идей. В когнитивный компонент входят описательные и инструментальные представления. Описательные представления включают понятия о том, как дети развиваются или как родители влияют на детей. Инструментальные представления – это способы, которыми родители достигают частных воспитательных целей. Поведенческий компонент родительских представлений заключается в намерении или интенции вести себя определенным образом.

Никто из родителей не ожидал появления ребенка с аутизмом, поэтому установки, ценности, восприятие ребенка родителями, представления о развитии ребенка, знание нормативных показателей развития ребенка и предпочитаемых техник воспитания не подходят, отчего родителям приходится смотреть на ситуацию совершенно с другой стороны (M. J. Rodrigo, B. Triana [9]).

Установление диагноза вызывает у родителей огромный стресс, который сопровождается дезадаптационными процессами в сфере их психического и физического здоровья, что приводит к изменениям на всех уровнях человеческого функционирования [10]. По мере понимания особенностей ребенка и методов коррекции этого расстройства родители могут воспринимать воспитание ребенка как бремя, которое отягощено постоянными занятиями и борьбой за приобретение новых навыков. Ситуацию ухудшает и тот факт, что возникает очень много трудностей в социальной среде. Родителям с ребенком в общественных местах делают замечания, часто упрекают их в плохом воспитании ребенка, так как дети с РАС не имеют видимых отличий от детей, развивающихся в рамках нормы, при этом поведение ребенка нарушено из-за РАС. После таких замечаний многим родителям не хотелось гулять с ребенком или посещать другие общественные места, в данном случае возникает изоляция семьи.

Расстройство развития ребенка является катастрофой для родителей и вызывает очень сильное потрясение, типичное для критических ситуаций. Чаще всего это происходит из-за потери мечты родителей, потери надежды на будущее своего ребенка, происходит как бы потеря «обычного ребенка» его здорового образа, мечтаний, связанных с будущим его взрослением, школой, институтом, высокооплачиваемой работой, рушатся ожидания родителей. Необходимо отметить, что переживания родителей, имеющих ребенка с аутизмом, достаточно похожи на переживания всех родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, но при этом имеют свою специфику.

Специфика заключается в том, что, как правило, диагноз РАС не может быть поставлен раньше 3 лет. У некоторых детей после 1,5 лет происходит так называемый «откат». Ребенок развивается как все дети такого возраста, но после 1,5 лет может потерять все приобретенные навыки: перестает говорить, играть, смотреть в глаза, но даже после этого у детей с аутизмом (РАС) может не быть всех симптомов этого расстройства. Медицинских исследований, которые могли бы определить со стопроцентной гарантией расстройство аутистического спектра, в настоящее время нет. Сложности в установлении диагноза отражаются на восприятии родителями своего ребенка, дают родителям надежду, что врачи, специалисты ошибаются. В данном случае надежда на ошибочность диагноза не позволяет родителям принять особенности ребенка в полной мере, что в свою очередь не позволяет начать коррекцию. Нарушения в развитии могут быть не так заметны, особенно когда ребенку нет 4 лет, это позволяет родителям длительное время отрицать диагноз. Если диагноз не устанавливается долго, это приводит к затянувшемуся ожиданию у родителей.

Также важно отметить, что на детях с РАС не работают советы детских психологов, не работающие с детьми, имеющими ментальные расстройства, советы мам во дворе, бабушек и дедушек, учителей, врачей, так как очень часто дети не понимают речь, им невозможно что-то объяснить и убедить их. Дети с РАС не умеют владеть собой, имеют сенсорные проблемы, слабую эмоционально-волевую сферу – все это приводит к истерикам, хаосу поведения, настроения и капризам. Слезы без видимой причины, слишком сильные и долгие крики часто сопровождают детей с аутизмом (РАС). При этом маме (родителям) необходимо сохранять спокойствие, быть твердой и понимающей, одновременно владеть ситуацией, уметь анализировать ее, знать, когда следует уступить ребенку, когда стоять на своем, обеспечить ребенку безопасность, так как истерики могут возникнуть на проезжей части, в самолёте, поезде. Родственникам или просто знакомым такое настойчивое поведение родителей кажется холодностью матери или даже отрешенностью от нужд ребенка. На самом деле у родителей детей с РАС нет выбора.

По В. В. Лебединскому, расстройство аутистического спектра входит в классификацию искаженного дезонтогенеза, которая характеризуется асинхронией развития [11]. Все эти особенности заставляют не только родителей, но и всю семью кардинально менять свою жизнь: происходят изменения в эмоциональной сфере, разрушение прежних взаимоотношений. В семьях с особыми детьми чаще всего матери испытывают чувство

вины за появление на свет такого ребенка, а отцы вообще отстраняются от процесса воспитания, предпочитая «уйти с головой в работу».

Л. С. Печникова исследует в своей работе личностные особенности матерей и родительские установки по отношению к детям с ранним детским аутизмом. Принятие ребенка с ранним детским аутизмом зависит от того, в какой последовательности дети появляются в семье. Чаще всего первый и единственный ребенок принимается легче на эмоциональном уровне. Если ребенок с особенностями в развитии появляется в семье вторым, это приводит к тому, что у матери появляется комплекс неполноценности и она считает невозможным адаптироваться к его особенностям [12].

Существуют методы коррекции РАС. Многие проходят коррекцию при помощи АВА-терапии. При этом методе происходит воздействие на нежелательное поведение ребенка, подкрепление желательного поведения. Противники метода утверждают, что это «дрессура» ребенка. В защиту метода можно сказать, что вокруг АВА существует много устаревших данных и «страшилок», а вот эффективность подтверждена многочисленными исследованиями, постоянно происходят изменения с учетом потребностей детей с РАС. Метод АВА признан эффективным при аутистическом расстройстве.

Среди отечественных эффективных методов коррекции доминирует эмоционально-смысловой подход, авторами которого являются К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. Теория подхода базируется на фундаментальном основании не имеющей аналогов отечественной специальной психологии и педагогики, а практические рекомендации – на огромном многолетнем опыте авторов в помощи детям с РАС [13].

Проблемы коррекции поведения детей с РАС недостаточно изучены, поэтому никто из специалистов не даст родителям готового решения и прогнозов. Иногда очень тяжелые дети с аутизмом добиваются хороших результатов, иногда, наоборот, дети с легкой степенью аутизации становятся глубокими инвалидами. Родители испытывают постоянный сильный стресс, так как коррекция не дает быстрых и желательных результатов. Таким образом, в рамках нашего исследования мы проанализировали особенности функционирования семей детей с аутизмом (РАС) и их психологического климата с использованием различных исследований российских и зарубежных авторов. Резюмируя все проанализированные исследования, можно сказать, что типичным для большинства семей является следующее:

– отсутствует достаточный эмоциональный отклик со стороны ребенка с аутизмом (РАС), что усложняет

построение взаимоотношений в семье как со стороны родителей, так и стороны детей;

– семьи, воспитывающие детей с аутизмом (РАС), отличает особая ранимость и «растерянность», так как во все возрастные и ситуационные кризисы приходится заново выстраивать отношения с ребенком, при этом функциональность семьи нарушается и имеет тенденцию к истощению компенсаторных механизмов в течение первых лет жизни ребенка;

– все авторы отмечают нарушение эмоциональной сферы в семье, подпороговые личностные нарушения на фоне хронического стресса до уровня клинически значимых и отражающих в поведении и отношениях с ребенком;

– многие авторы указывают на важность участия семьи в реабилитационных программах, создание при ПНД «маминой школы» и т. д. [10; 14; 15].

В исследовании была поставлена задача составления программы по проблеме повышения компетентности психологов в работе с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Для выявления особенностей, характеризующих психологические особенности родителей детей с РАС, был проведен сравнительный анализ с группой родителей, воспитывающих нейротипичных детей (то есть не страдающих расстройством аутистического спектра). В исследовании применены следующие психодиагностические методики: тест-опросник родительского отношения А. Я. Варга и В. В. Столина [16]; шкала депрессии Бека [17]; тест-опросник «Самочувствие, активность, настроение» разработанный М. П. Мирошниковым, Н. А. Лаврентьевой, В. Б. Шарай, В. А. Доскиным [18].

Выборку составили 25 родителей детей с диагнозом «расстройства аутистического спектра», наблюдающихся в Краевой клинической психиатрической больнице им. В. Х. Кандинского (диспансерное отделение) города Читы, и 25 родителей детей, развивающихся в рамках нормы, в возрасте от 6 до 14 лет, обучающихся в СОШ № 31 города Читы.

Результаты. Проведено эмпирическое исследование с целью выявления особенностей родительского отношения и психоэмоционального состояния родителей детей с аутизмом (РАС), которые необходимо осознавать и корректировать психологу в процессе работы. Итак, 1) среднее значение уровня тревожности по шкале депрессии Бека у родителей, воспитывающих детей с РАС, – 3,88; у родителей, воспитывающих детей, развивающихся в рамках нормы, – 1,8 балл; 2) родители детей с аутизмом (РАС) находятся в психоэмоциональном напряжении чаще (в некоторых случаях 24 часа в сутки), чем родители нейротипичных детей; у родителей детей с аутизмом

(РАС) основной фактор, влияющий на отношение к детям, – это диагноз ребенка, родители ребенка не могут не считаться с этим.

В ходе изучения стилей детско-родительских отношений с помощью методики А. Я. Варги, В. В. Столина получены следующие результаты (табл. 1).

Анализ шкал выраженности типов родительского отношения, показал, что по шкале «Принятие –отвержение» отвержения детей с РАС нет. В данном случае, можно предполагать, что многие вопросы, относящиеся к шкале принятие (отвержение) просто не подходят к воспитанию детей с аутизмом. Родители нейротипичных детей испытывают по отношению к детям скорее раздражение, не верят в их будущее. Родители детей с аутизмом (РАС), напротив, стараются соблюсти баланс отрицательных и положительных эмоций по отношению к особенному ребенку.

У большинства родителей, воспитывающих детей с аутизмом (РАС), преобладают высокие показатели по шкале «Кооперация» (социальная желательность), а это значит, что родители надеются на развитие ребенка, поощряют его самостоятельность, стараются поощрять инициативу ребенка, быть с ним на равных, хотя дети с аутизмом (РАС) долгое время практически не способны на творчество и самостоятельность, спонтанную деятельность. После продолжительной коррекционной работы есть шанс приучить ребенка к самостоятельности и запустить механизм саморазвития. Однако этот механизм запускается не у всех детей с РАС [19; 20].

Большое количество показателей среднего уровня по шкале «Симбиоз» означает, что родители обеих групп не устанавливают психологическую дистанцию между собой и ребенком, в некоторых случаях это может означать, что мама чувствует себя единым целым с ребенком, постоянно испытывает тревогу за него. В данном случае

родители стараются всегда быть ближе к ребенку, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей. Высокий уровень симбиотической связи показывает и то, что родители детей с аутизмом (РАС) считают их маленькими и беспомощными, во многих случаях это так есть, поскольку речь у таких детей может появиться после или к пяти годам (40 % детей с аутизмом (РАС) невербальные); даже если речь появилась, такой ребенок чаще всего не может рассказать о своих чувствах и эмоциях, переживаниях, так как просто не понимает, что он чувствует, не различает эмоций.

Низкие значения по шкале авторитарной гиперсоциализации («Контроль») означают, что нет авторитарного контроля за действиями ребенка. В данном случае речь идет о детях с ментальными расстройствами, поведение которых невозможно контролировать. Родителям часто приходится постоянно следить за безопасностью таких детей вне дома, поэтому дома родители создают безопасное пространство и не контролируют поведение ребенка в условиях дома, подстраиваются под его потребности. В общении с ребенком эти родители не используют наказание как основной метод воспитания.

Далее обратим внимание, что не отмечен высокий процент родителей, которые относятся к детям как к маленьким неудачникам, хотя некоторые родители считают неудачниками себя. В данном случае речь идет о принятии диагноза и поведения ребенка. Хотя родители и приняли особенности поведения своего ребенка, из-за этого они не считают ребенка маленьким неудачником, а считают особенным. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка учитываются родителями и не игнорируются. В исследованных нами семьях родители в основном проявляют адекватное отношение к детям с учетом их особенностей.

Таблица. Стили детско-родительских отношений по методике А. Я. Варги, В. В. Столина
Table. Styles of child-parent relations according to the methodics by A. Ya. Varga, V. V. Stolin

Тип родительского отношения	Высокий		Средний		Низкий	
	Группа РАС	Группа (НОРМА)	Группа РАС	Группа (НОРМА)	Группа РАС	Группа (НОРМА)
Принятие отвержение	НЕТ	НЕТ	100 %	64 %	НЕТ	36 %
Кооперация	76 %	72%	24 %	28 %	НЕТ	12 %
Симбиоз	16 %	16 %	76 %	72 %	8 %	12 %
Контроль	НЕТ	НЕТ	48 %	68 %	52 %	32 %
«Маленький неудачник»	НЕТ	НЕТ	40 %	16 %	60%	84 %

Результаты исследования, полученные после проведения диагностики с помощью методики САН «Самочувствие, активность, настроение», показали, что у родителей, воспитывающих детей в рамках нормы, по сравнению с родителями детей-аутистов значительно выше самочувствие (4,46 и 5,32 соответственно) и настроение. Активность имеет одинаково низкие значения (2,44 и 2,44 соответственно).

Рекомендации психологам по работе с родителями детей с аутизмом. Результаты исследования доказали необходимость оказания психологической помощи родителям, воспитывающим детей с аутизмом (РАС). С этой целью разработана программа психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с расстройством аутистического спектра, «Рука в руке», которая реализуется в Краевой клинической психиатрической больницы им. В. Х. Кандинского Забайкальского края (диспансерное отделение).

Программа составлена как часть проекта психологической помощи членам семей детей-инвалидов, детей с ОВЗ с использованием элементов АВА-терапии в сочетании с методикой арт-терапии, музыкотерапии, игровой терапии, психотерапевтической коррекции, реализуемой в Краевой клинической психиатрической больницы им. В. Х. Кандинского.

Основные цели программы – оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с РАС, снижение психоэмоционального напряжения у родителей.

Методологической основой программы послужили разработки отечественных авторов по работе с родителями детей-аутистов [8; 19–21].

В рамках программы осуществляется консультационная помощь родителям, предоставляются базовые знания о методах коррекции РАС. Психологи работают над мотивацией родителей для дальнейшего развития и работы с ребенком. Программа призвана способствовать развитию критического мышления у родителей для дальнейшего выбора методов коррекции своего ребенка. Родители знакомятся с особенностями психологического, физического развития ребенка с РАС. В рамках индивидуальной и групповой работы обсуждаются эмоциональные состояния самих родителей и типы родительского отношения к детям с диагнозом РАС.

Программа реализуется в несколько этапов:

- 1) диагностический этап – сбор информации: беседа с родителями, выявления запросов. Определение целей, задач и содержания работы с родителями, планирование и подготовка к занятиям;
- 2) консультативный этап – проведение лекционных и практических занятий;
- 3) аналитический этап – проведение итоговой диагностики, получение обратной связи

от участников программы, внесение корректив в планирование дальнейшей работы.

В итоге реализации программы родители и близкие детей получают представление о методах психолого-педагогической коррекции, наиболее подходящих их ребенку, об особенностях своего ребенка, в том числе особенностях поведения; проводится тестирование родителей для определения родительского отношения, а также определения их уровня тревожности.

Программа включает знакомство родителей с историей и теорией коррекционной работы расстройств аутистического спектра, а также с основными методиками коррекционной работы; обучение использованию некоторых элементов АВА-терапии, арт-терапии, музыкотерапии, игровой терапии в работе со своим ребенком; знакомство с эмоционально-смысловым подходом, средовым подходом, с методикой ТЕАССН (лечение и образование детей с аутизмом и расстройствами коммуникационной сферы); приобретение родителями (членами семьи) базовых навыков обучения ребенка с РАС (метод случайного обучения, визуальное расписание, дневник действий); приобретение родителями (членами семьи) навыков обучению детей с РАС эмоциям.

Опыт работы по программе позволил выявить причины, по которым результаты не смогли быть достигнуты: пропуски родителями занятий; внутреннее сопротивление участников работе по разным причинам (в этом случае показана работа с психотерапевтом); асоциальная обстановка дома; конфликт с другими участниками группы.

Выводы. Анализ полученных результатов позволил сделать вывод, что психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с аутизмом (РАС), имеет ряд особенностей, которые в первую очередь связаны с отсутствием достаточного эмоционального отклика со стороны ребенка, что усложняет построение взаимоотношений в семье как со стороны родителей, так и стороны детей. Выявлены следующие особенности психоэмоционального состояния родителей детей с РАС: повышенный уровень тревожности; сниженные самочувствие и настроение, по сравнению с показателями родителей нейротипичных детей.

Тип родительского отношения также имеет особенности. Большинство родителей детей с РАС принимают своего ребенка, так как стараются соблюсти баланс отрицательных и положительных эмоций по отношению к особенному ребенку, они также редко считают своих детей «маленькими неудачниками», понимая, что ребенка с аутизмом нельзя сравнивать с детьми, развивающимися в рамках нормы. У них преобладают высокие показатели по шкале «Кооперация», а это значит, что родители надеются на развитие ребенка, поощряют

его самостоятельность, стараются поощрять инициативу ребенка. Контроль над детьми с РАС родители осуществляют не такой высокий, как родители нейротипичных детей, так как речь идет о детях с ментальными расстройствами, поведение которых невозможно контролировать постоянно, приходится в некоторых случаях уступать.

Задачи психолога, работающего с семьями с детьми с РАС, – скорректировать негативные психоэмоциональные состояния и деструктивные типы родительского отношения, поддержать позитивный настрой на успех терапии. Также важно объяснить родителям особенности испытываемых ими эмоций, чтобы избавить от чувства вины, излишней тревожности и депрессивности.

Результаты настоящей исследовательской работы могут быть применены специалистами, работающими с семьями, где воспитываются дети с аутизмом. Понимание специалистами всех аспектов проблемы, поиск эффективных средств ее решения будут способствовать снижению психоэмоционального напряжения и тревожности родителей, воспитывающих детей с аутизмом, улучшению общего психоэмоционального состояния семей. Практическая направленность исследования послужит достижению главной цели всей работы с детьми с аутизмом – их социализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозова Т., Довбня С. Аутизм встречается у каждого 54-го ребенка // Фонд «Обнажённые сердца». URL: <https://nakedheart.online/articles/autizm-vstrechaetsya-u-kazhdogo-54-go-rebyonka> (дата обращения: 05.01.2021).
2. Мухина С. Е. Психологические проблемы родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Актуальные проблемы и тенденции в сфере психического здоровья : сб. материалов Всерос. форума специалистов помогающих профессий с междунар. участием «Общерос. проф. психотерапевт. лига». Новосибирск, 2020. С. 133–135.
3. Астапенко Н. П., Федосеева Е. П. Формирование представления о развитии аутизма у детей в современном мире // Развитие человека в современном мире. 2020. № 3. С. 23–35.
4. Фесенко Ю. А., Колесников И. А., Фесенко Е. Ю. Аутизм у детей: мифы и реальность // Клиническая психиатрия 21 века: интеграция инноваций и традиций для диагностики и оптимизации терапии психических расстройств : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Санкт-Петербург, 2018. С. 200–202.
5. Мальгинская Н. А. История развития учения об аутизме // Концепт. 2017. № S11. С. 53–61. URL: <http://e-koncept.ru/2017/470137.htm> (дата обращения: 05.01.2021).
6. Siegel I. E. A conceptual analysis of beliefs // Parental belief systems: the psychological consequences for children. Hillsdale, 1985. P. 345–371.
7. Schaefer E., Bell R. Development of a parental attitude research instrument // Child Development. 1958. Vol. 29, № 3. P. 339–361.
8. Roe A., Siegelman M. A parent-child relations. Questionnaire // Child Development, 1963. Vol. 34. P. 355–369.
9. Rodrigo M. J., Triana B. Parental beliefs about child development and parental inferences about actions during child-rearing episodes // European Journal of Psychology of Education. 1996. Vol. 11. P. 55–78.
10. Манелис Н. Г., Волгина Н. Н., Никитина Ю. В., Панцырь С. Н., Феррои Л. М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра : метод. пособие. Москва : МГППУ, 2017. 94 с.
11. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1985. 167 с.
12. Печникова Л.С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 1997. 23 с.
13. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: пути помощи. Москва : Теревинф, 1997. 341 с.
14. Нестерова А. А., Ковалевская Н. А. Жизнеспособность и стратегии совладения матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2015. № 3. С. 38–46.
15. Варга А. Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции // Вестник Московского государственного университета. Психология. 1985. № 4. С. 32–38.
16. Варга А.Я. Тест-опросник родительского отношения / Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы // под ред. А.Я. Варги, В.В. Столина. М.: МГУ, 1988. 128 с.
17. Бек А. Опросник депрессивности – BDI/ Практикум по психологии посттравматического стресса// под ред. Н.В. Тарабриной: СПб: Питер. 2001. С. 182-190.
18. Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Шарай В. Б., Мирошников М. П. Опросник САН (самочувствие, активность, настроение). Ярославль : Центр «Ресурс». 2003. 8 с.
19. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Младший дошкольный возраст. Москва: Ин-т учебника «Пайдейя». 1999. 88 с.

20. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). Изд. 2-е. Москва : Теревинф, 2009. 112 с.

21. Недоводиева Н. М., Квитченко Н. А., Леонова М. В. Адаптация и социализация детей с ранним детским аутизмом // Символ науки. 2019. № 1. С. 82–85.

REFERENCES

1. Morozova T., Dovbnya S. Autism occurs in every 54th child. *Naked Heart Foundation*. URL: <https://nakedheart.online/articles/autizm-vstrechaetsya-u-kazhdogo-54-go-rebyonka> (accessed 05.01.2021). (In Russ.)
2. Mukhina S. E. Psychological problems of parents raising children with autism spectrum disorders. *Actual problems and trends in the field of mental health: proc. of All-Russ. forum of helping profession specialists with intern. participation "All-Russ. Profess. Psychotherapeutic League"*. Novosibirsk, 2020, pp. 133–135. (In Russ.)
3. Astapenko N. P., Fedoseeva E. P. Forming ideas on children autism development in the modern world. *Human development in the modern world*, 2020, no. 3, pp. 23–35. (In Russ.)
4. Fesenko Yu. A., Kolesnikov I. A., Fesenko E. Yu. Autism in children: myths and reality. *Clinical psychiatry of the XXI century: integrating innovations and traditions for the diagnosis and optimization of therapy for mental disorders: proc. of All-Russ. scie.-practi. conf. with intern. participation*. Saint Petersburg, 2018, pp. 200–202. (In Russ.)
5. Maltinskaya N. A. The history of the autism doctrine development. *Concept*, 2017, no. S11, pp. 53–61. URL: <http://e-koncept.ru/2017/470137.htm>. (accessed 05.01.2021). (In Russ.)
6. Siegel I. E. A conceptual analysis of beliefs. *Parental belief systems: the psychological consequences for children*. Hillsdale, 1985. P. 345–371.
7. Schaefer E., Bell R. Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, 1958, vol. 29, no. 3, pp. 339–361.
8. Roe A., Siegelman M. Aparent-child relations. Questionnaire // *Child Development*, 1963. v. 34 (2) pp. 355-369.
9. Rodrigo M. J., Triana B. Parental beliefs about child development and parental inferences about actions during child-rearing episodes. *European Journal of Psychology of Education*, 1996, vol. 11, pp. 55–78.
10. Manelis N. G., Volgina N. N., Nikitina Yu. V., Pantsyr S. N., Ferroi L. M. *Organizing work with parents of children with autism spectrum disorders: method. manual*. Moscow, MGPPU, 2017, 94 p. (In Russ.)
11. Lebedinsky V. V. *Mental developmental disorders in children*. Moscow, Moscow Univ. Publ.. 1985, 167 p. (In Russ.)
12. Pechnikova L. S. *Features of maternal attitudes towards children with early childhood autism: diss. abstr*. Moscow, 1997, 23 p. (In Russ.)
13. Nikolskaya O. S., Baenskaya E. R., Libling M. M. *Autistic child: ways to help*. Moscow, Terevinf, 1997, 341 p. (In Russ.)
14. Nesterova A. A., Kovalevskaya N. A. Viability and coping strategies of mothers raising children with autism spectrum disorders. *Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences*, 2015, no. 3, pp. 38–46. (In Russ.)
15. Varga A. Ya. The role of parental attitudes in stabilizing children's neurotic reactions. *Bulletin of the Moscow State University. Psychology*, 1985, no. 4, pp. 32–38. (In Russ.)
16. Varga A. Ya. Parental Attitude Test Questionnaire. Workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostic materials. Moscow, 1988, 128 p. (In Russ.)
17. Beck A. Depression Inventory – BDI / Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress // Ed. N.V. Tarabrina St. Petersburg: Peter. 2001. pp. 182-190. (In Russ.)
18. Doskin V. A., Lavrentyeva N. A., Sharay V. B., Miroshnikov M. P. *SAN questionnaire (state of health, activity, mood)*. Yaroslavl, "Resource" Center, 2003, 8 p. (In Russ.)
19. Baenskaya E. R. *Help in raising children with special emotional development*. Younger preschool age. Moscow, Inst. of textbook "Paideya", 1999, 88 p. (In Russ.)
20. Baenskaya E. R. *Help in raising children with special emotional development (early age)*. 2nd ed. Moscow, Terevinf, 2009, 112 p. (In Russ.)
21. Nedovodieva N. M., Kvitchenko N. A., Leonova M. V. Adaptation and socialization of children with early childhood autism. *Symbol of Science*, 2019, no. 1, pp. 82–85. (In Russ.)

Информация об авторах

Мухина Светлана Еруслановна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и истории психологии, факультет психологии, Новосибирский государственный педагогический университет (Российская Федерация, 630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, 28, e-mail: svetlanamukh@mail.ru).

Федосеева Елена Петровна – психолог-консультант, Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского (диспансерное отделение) (Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Амурская, 97, e-mail: Elenafedoseewa@mail.ru).

Буйлова Екатерина Владимировна – заведующая отделением оказания интенсивной психиатрической помощи в сообществе для детей и подростков, Краевая клиническая психиатрическая больница им. В. Х. Кандинского (диспансерное отделение) (Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Амурская, 97, e-mail: Builova-ev@yandex.ru).

Астапенко Наталья Петровна – врач функциональной диагностики, врач-невролог, Инновационная клиника «Академия здоровья» (Российская Федерация, 672038, г. Чита, ул. Коханского, 13, e-mail: butenk.natasha@rambler.ru).

Статья поступила в редакцию 25.02.21

После доработки 17.05.21

Принята к публикации 21.05.21

Information about the authors

Svetlana E. Mukhina – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of Department of General Psychology and History of Psychology, of the Novosibirsk State Pedagogical University (28, Vilyuiskaya st., Novosibirsk, 630126, Russian Federation, e-mail: svetlanamukh@mail.ru).

Elena P. Fedoseeva – Consultant psychologist Regional Clinical Psychiatric Hospital. V. Kh. Kandinsky (Dispensary department) (97, Amurskaya st., Chita, 672000, Russian Federation, e-mail: Elenafedoseewa@mail.ru).

Ekaterina V. Builova – Head of Intensive Community Mental Health Care for Children and Adolescents Regional Clinical Psychiatric Hospital V. Kh. Kandinsky (Dispensary department) (97, Amurskaya st., Chita, 672000, Russian Federation, e-mail: Builova-ev@yandex.ru).

Natalia P. Astapenko – Functional diagnostics physician, neurologist at the Innovative Clinic “Academy of Health” (13, Kohansky str., Chita, 672038, Russian Federation, e-mail: butenk.natasha@rambler.ru).

The paper was submitted 25.02.21

Received after reworking 17.05.21

Accepted for publication 21.05.21