

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

**Сторожук О.М. Теоретичний аналіз проблеми особливостей батьківського ставлення до дітей з розладами аутистичного спектра.** У статті проводиться аналіз теоретико-методологічної проблематики дитячо-батьківських відносин у сім'ях які виховують дитину з аутистичним розладом. Проаналізовано науковий і методичний доробок вітчизняних та зарубіжних науковців з питань, що стуються особистості батьків, які виховують аутистичну дитину та подальшої діагностично-корекційної роботи з ними. Також описано, що постановка діагноз психічного розладу виявляється для батьків психотравмуючою подією. Батьки психічно хворої дитини, особливо матері, відчують фрустрацію, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому. Стисло розглянуто клініко-психологічна картина порушень при розладах аутистичного спектра. Розкрито особливості материнського і батьківського ставлення до аутистичних дітей. Проаналізовано вплив специфіки особистісних особливостей матерів та батьків на батьківське ставлення до дитини з відхиленнями в інтелектуальному або поведінковому розвитку. Розглянуто проблему надання психологічної підтримки батькам. Репрезентовано стадії батьківського стресу, та основні принципи роботи психолога на кожному етапі психокорекційної роботи з сім'єю. Наводяться дані експериментального-психологічного дослідження, присвяченого вивченню переважаючих типів захисних механізмів, в поєднанні з певними особистісними якостями батьків та їх впливу на формування відповідних типів ставлення батьків до захворювання дитини.

**Ключові слова:** аутизм, батьківське ставлення, виховання, затримка мовленнєвого розвитку, затримка психічного розвитку, проблемна поведінка, захисні механізми, РАС, ЗПР.

**Сторожук А.М. Теоретический анализ проблемы особенностей родительского отношения к детям с расстройством аутистического спектра.** В статье проводится анализ теоретико-методологической проблематики детско-родительских отношений в семьях воспитывающих ребенка с аутистическим расстройством. Проанализированы научный и методический материал отечественных и зарубежных ученых по вопросам, которые касаются личности родителей, воспитывающих аутистического ребенка и дальнейшей лечебно-коррекционной работы с ними. Также описано, что диагноз психического расстройства, поставленный лечащим врачом, оказывается для родителей психотравмирующим событием. Родители психически больного ребенка, особенно матери, испытывают фрустрацию, чувство вины перед ребенком, часто смешанное с чувством враждебности и стыда. Кратко рассмотрены клинико-психологическая картина нарушений при расстройствах аутистического спектра. Раскрыты особенности материнского и отцовского отношения к аутистическим детям. Проанализировано влияние специфики личностных особенностей матерей и отцов на родительское отношение к ребенку с отклонениями в интеллектуальном или поведенческом развитии. Рассмотрена проблема оказания психологической поддержки родителям. Представлены стадии родительского стресса, и основные принципы работы психолога на каждом этапе психокоррекционной работы с семьей. Приводятся данные экспериментального

психологического исследования, посвященного изучению преобладающих типов защитных механизмов, в сочетании с определенными личностными качествами родителей и их влияния на формирование соответствующих типов отношения родителей к заболеванию ребенка.

**Ключевые слова:** аутизм, родительское отношение, воспитание, задержка речевого развития, задержка психического развития, проблемное поведение, защитные механизмы, РАС, ЗПР, ЗРР.

**Постановка проблеми.** Для батьків, розвиток розладів аутистичного спектра (надалі РАС) у дитини – безумовно, є стресовою ситуацією. Нерідко батьки не усвідомлюють болісного походження змін у поведінці дитини, намагаються знайти їй раціональне пояснення, не розуміючи необхідності звернення до спеціаліста. Це в свою чергу призводить до несвоєчасної діагностики, кваліфікованого медичного втручання і, як наслідок, знижує ефективність лікування. Постановка діагнозу виявляється для батьків психотравмуючою подією. Актуальність проблеми дитячо-батьківських взаємин залишається незмінно гострою протягом всього розвитку психологічної науки та практики. Вивчення особливостей особистості батьків які виховують хвору дитину, їх поведінкових реакцій є надзвичайно важливим для ефективної подальшої психокорекційної роботи з дитиною.

**Аналіз останніх публікацій.** Проблема вивчення особливостей батьківського ставлення до дітей з розладом аутистичного спектра та пошуку шляхів для її подальшої корекції, особливо привертала увагу таких вчених: А.М. Голік, К.В. Грошева, І.Я. Гурович, Е. Ейдеміллер, О.Д. Красильникова, Б.В. Люндаль, І.І. Мамайчук, В.М. Мясищев, І.М. Нікольська, Дж. Раміш, К.О. Савіна, Є.В. Шабанова, Л.М. Шипіцина, О.Б. Чарова, О.В. Чумакова, А.П. Чуприков, В. Юстиціс та ін.

Так, І.І. Мамайчук вивчаючи питання батьківського ставлення до дітей з аутизмом зазначав, що не тільки тяжкість дефекту у дитини, а й особистісні особливості батьків, а також певні стереотипи, які відбуваються в нашому суспільстві щодо осіб з обмеженими психічними та фізичними можливостями, виступають в якості причин стресових станів батьків [6].

Е. Ейдеміллер та В. Юстиціс у своїй роботі підкреслюють, що батьківський стрес носить пролонгований характер, який призводить до фіксації на неадекватних способах вирішення проблем, до емоційної дезорганізації, депресій, невротичних станів тощо [4]. За даними О.В. Чумакової способи адаптації батьків, які виховують дітей з РАС характеризуються примітивністю і низьким рівнем адаптивності [8]. На думку Л.М. Шипіциної, батьки психічно хворої дитини, особливо матері, відчувають фрустрацію, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому за неї [10].

І.Я. Гурович відзначає, що значний вплив мають особистісні особливості батьків, які виховують психічно хвору дитину, на формування адекватного ставлення до стану дитини [3]. О.Б. Чарова та К.О. Савіна, досліджуючи питання материнського ставлення до дитини з інтелектуальною недостатністю, дійшли висновку, що незалежно від психічного статусу дітей з порушеннями психічного розвитку, материнське ставлення до них характеризується формуванням інвалідизованого образу дитини [7].

На думку А.М. Голіка, доцільно виділяти три види неадекватного ставлення батьків до психічного захворювання у дитини: дисиміляція, агравація психічних порушень у дитини і недооцінка важкості його захворювання.

На основі своєї роботи та результатів які були отримані в ході дослідження, К.В. Грошева дійшла висновку, що напруженість та тривога батьків щодо захворювання дитини пов'язана з гіпернозогностичним ставленням батьків до хвороби своєї дитини, високим рівнем емоційного відкидання її, нетерплячим ставленням сім'ї до хворобливих проявів, негативною оцінкою батьками характерологічних особливостей дитини, схильністю до використання жорстких, авторитарних виховних стратегій [2].

Варто також зазначити, що Є. В. Шабанова акцентує увагу на необхідність створення диференційованих програм психологічної допомоги батькам з урахуванням особливостей їх захисних механізмів для регулювання процесу адаптації до психотравмуючої ситуації, коригування структури захисних механізмів, а також включення батьків в медико-психосоціальну реабілітацію дитини з РАС [9].

О.Д. Красильникова висуває деякі рекомендації та зазначає, що робота психолога з батьками аутистичних дітей повинна бути спрямована на емоційне прийняття дитини з РАС, зниження напруги у кожного члена сім'ї, включаючи прабатьків та сіблінгів [5]. У своїй статті Дж. Раміш акцентує увагу на тому, що відвідування родиною, у котрої дитина з розладом аутистичного спектра, батьківських груп та індивідуальних консультацій з психологом не варто припиняти, навіть після досягнень певних результатів, а навпаки, необхідно активно включати сім'ю в роботу з дитиною, особливо це стосується батька. Як показують дані досліджень, цей фактор сприятливо впливає на розвиток дитини і гармонізує батьківські та подружні взаємини. Б.В. Люндаль відзначає, що за участю в лікувально-реабілітаційному процесі батька, діти швидше і краще набувають навичок соціально бажаної поведінки у порівнянні з групами «мати-дитина». На думку І.М. Нікольської, невід'ємною ланкою в системі психологічної допомоги дитині-інваліду є психологічний супровід його сім'ї.

**Формулювання мети і завдань статті.** Здійснити аналіз та узагальнення основних теоретико-методологічних підходів до розуміння психологічних факторів батьківського ставлення до дітей з розладами аутистичного спектра.

**Виклад методики і результатів дослідження.** Проблема медико-психосоціальної реабілітації та інтеграції аутистичної дитини є однією з актуальних цілей психології та психіатрії. Невід'ємною ланкою в системі психологічної допомоги дитині-інваліду є психологічний супровід його сім'ї.

За даними статистики, у 80-95% аутистичних дітей є інтелектуальне недорозвинення різного ступеня [6]. Незвичайна поведінка і загадковий зовнішній вигляд, порушення навичок вербальної та невербальної комунікації, пізнавальних процесів створюють труднощі не тільки в корекційно-діагностичній роботі, а й в дитячо-батьківських відносинах. Для розуміння процесу психічного розвитку дитини з розладами аутистичного спектра, ефективної корекційної роботи з нею, важливо визначити роль і значення кожного фактора, що впливає на процес розвитку захворювання, розкрити динаміку, що лежить в основі своєрідності цього розвитку, виявити його потенційні можливості. Зрозуміло, що значна роль і значні можливості у вирішенні цих завдань належать батькам, які виховують дитину. Вони є основними посередниками у спілкуванні таких дітей з навколишнім світом, і від позитивних батьківських стосунків, адекватної

оцінки можливостей, узгодженого стилю виховання залежать не тільки динаміка психічного розвитку дітей, а й емоційне благополуччя самих батьків та психологічний клімат в родині. Наявність у сім'ї дитини з аутизмом пред'являє до неї підвищені вимоги.

Зазвичай, після консультації у лікаря-психіатра, що інформує батьків про хворобу дитини, у їхній оцінці ситуації переважає афективний компонент, значне місце в якій належить механізмам психологічного захисту. На цьому етапі батьки та інші родичі часто відчують почуття безвиході, катастрофи, відчаю. Психологічний захист характеризується відмовою батьків від конструктивного вирішення проблеми, в той час як вони повинні проявляти продуктивну активність.

Роль батьків у стабілізації перебігу психічного захворювання, вторинної профілактики та реабілітації дитини надзвичайно велика. Нерозуміння батьками сутності психічного розладу і хворобливого характеру відхилень у поведінці дитини з порушеннями розвитку, пред'явлення йому вимог, які не відповідають його можливостям, може спровокувати формування у дитини вторинних психічних порушень і декомпенсації стану [2].

Постановка діагнозу розладу аутистичного спектра виявляється для батьків психотравмуючою подією. Батьки «особливої» дитини, переживають стан фрустрації, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому за неї. Непоодинокими наслідками даного психічного розладу у дитини, стають погіршення психологічного клімату в родині, зниження матеріального благополуччя та порушення контактів зі звичним соціальним оточенням [4]. У багатьох сім'ях стан дитини викликає наростання емоційної напруги, негативних емоцій, сім'я сама стає деструктивною. В силу своїх особливостей аутистична дитина і так обмежена в можливостях соціального і особистісного розвитку. Чим конструктивніша сім'я, тим більше у дитини з аутизмом шансів адаптуватися, незважаючи на всі свої особливості.

Так, наприклад, стурбованість батьками за стан своєї дитини часто змушує їх обмежувати її активність, що ще більш ускладнює адаптацію аутистичної дитини, перешкоджає формуванню соціальних навичок, створює передумови для стигматизації та самостигматизації. Дослідники відзначають, що таке ставлення властиво не тільки сім'ям, які виховують дитину з аутистичним розладом: часто таке ставлення можна спостерігати навіть при незначних відхиленнях в емоційно-вольовій сфері дитини, невираженій затримці в інтелектуальному і мовному розвитку, порушеннях здатності до навчання [8]. І.І. Мамайчук у своїх працях підкреслює, що зі збільшенням тяжкості афективної дезадаптації дитини інтенсивність потреби в поліпшенні її психічного здоров'я у батьків зростає, а умови її задоволення або відсутні, або не можуть бути прийняті ними. Батьки аутистичних дітей молодшого віку часто приписують дитині ті навички та уміння, якими вона насправді не володіє. У зв'язку з цим одні батьки заперечують свої внутрішні проблеми, пов'язані з хворобою дитини, інші намагаються спотворити існуючу реальність, використовуючи проекцію, реактивне формування, фантазування та ін. Сім'я очікує змін від дитини, не будучи в силах змінитися сама [6].

До характерних несприятливих наслідків необізнаності батьків про специфіку психічного захворювання у дитини і неадекватного ставлення до неї можна віднести також відмови від госпіталізації і спеціалізованого лікування, ігнорування лікарських і психолого-педагогічних рекомендацій. Актуальність даної проблеми, як правило, усвідомлюється лікарями-фахівцями та клінічними психологами, які працюють з



відповідним контингентом дітей. Разом з тим психосоціальні фактори і механізми формування подібних тенденцій у структурі ставлення батьків до розладу аутистичного спектра у дитини поки недостатньо вивчені.

Т.М. Висотіна у своєму дослідженні показала, що відмінності батьківського ставлення до дітей з розладом аутистичного спектра виявляються переважно в емоційному і поведінковому компонентах. Материнське ставлення поєднує в собі емоційне прийняття і одночасно відкидання дитини, підвищену фіксацію на ній, яка виявляється в симбіотичних відносинах, і прагнення уникати конфліктів у процесі спілкування. Батьківське ставлення до дитини з аутизмом частіше ґрунтується на емоційному відкиданні дитини і прагненні дистанціюватися від процесу сімейного виховання. Також автор зазначає, що специфіка особистісних особливостей батьків аутистичних дітей проявляється у матерів в емоційній чутливості, тривожності, орієнтації на оцінку оточуючих, високому рівні вербальної культури та ерудиції, а у батька – в недостатньому рівні розвитку мотиваційно-вольових якостей, імпульсивності, заниженій потребі у слідуванні груповим вимогам. Спільною особливістю матерів і батьків дітей з аутизмом є домінування такого захисного механізму як інтелектуалізація [1].

У дослідженнях Є.В. Шабанової була зроблена спроба аналізу стилів сімейного виховання батьків, які мають дітей з РАС, було виявлено достовірно високі значення за шкалами «Гіперпротекція», «Ігнорування потреб дитини», «Недостатність вимог» та «Недостатність заборон», подібне поєднання рис батьківського відносини визначає такий стиль виховання, як потураюча гіперпротекція. В ситуації аутизму даний стиль можна розглядати як дефіцит дитячо-батьківської співпраці і переважання прагнень інфантилізувати дитину. Високі значення спостерігалися і за шкалами «Проекція власних небажаних якостей на дитину», «Виховна некомпетентність» і «Нерозвиненість батьківських почуттів» переважання яких може обумовлювати емоційне відкидання дитини, яке виражається в небажанні проводити час з дитиною, поверхневому інтересі до її справ. Клініко-психологічні особливості дитини з РАС впливають як на дитячо-батьківські стосунки, так і на всю внутрішньо-сімейну міжособистісну комунікацію, що нерідко призводить до подружньої дезадаптації [9].

І.І. Мамайчук та Є.В. Шабанова досліджуючи захисні механізми дійшли висновку, що батьки дітей з аутизмом достовірно частіше використовують самопринижуючий та неефективні захисні стилі, що не дозволяють конструктивно долати стресогенні ситуації; ступінь тяжкості розладу дитини робить негативний вплив на вибір захисних механізмів батьків, які характеризуються слабкою адаптивністю.

Представлені результати дозволяють розробити диференційовані методи психологічної підтримки батьків, які виховують дітей з РАС.

Деякі дослідження наводять сукупність реакцій і переживань, пов'язаних з вихованням хворої дитини, батьківським стресом, який має стадіальний характер. Умовно можна виділити наступні етапи:

1. Емоційна дезорганізація.
2. Заперечення.
3. Відчай.
4. Емоційна реорганізація.

Тривалість кожної стадії залежить від тяжкості патології дитини, від особливостей захисних механізмів батьків та специфіки міжособистісних стосунків у сім'ї [9].

Розглянемо специфіку психологічної допомоги на кожній стадії батьківського стресу. Перший етап, як правило, характеризується гострим періодом емоційної дезорганізації. Ця стадія починається після постановки та підтвердження діагнозу дитини, характеризується станом шоку, безпорадності і безвиході, а також неослабним почуттям провини і злості як на себе, так і на дитину. Дослідження Є.В. Шабанової, в якому брали участь 93 батька та 90 матерів, показує, що способи адаптації до такої ситуації у батьків різні. Так, у матерів вони характеризуються меншою ефективністю і відмовою сприймати негативні моменти дійсності, в той час як у чоловіків частіше спостерігаються адаптивні механізми, що може стати підставою для визначення його умовним конструктивним лідером, який більше залучається до корекційної роботи з дитиною. Аналіз особливостей захисних механізмів дозволяє психологу розробити тактику ефективного спілкування з батьками. Основним завданням на цьому етапі є зниження афективного дискомфорту фруструючої ситуації, що успішно досягається при орієнтації батьків на вирішення актуальних питань корекції та реабілітації, а не на довготривалі перспективи розвитку дитини.

Досвід роботи з сім'ями які виховують дитину з РАС показує, що відвідування родини батьківських терапевтичних груп на даному етапі допомагає скорегувати неадаптивні психологічні захисти, а також зміцнити більш конструктивні. Спілкування батьків з сім'ями, що мають дитину з подібними розладами, не тільки має інформаційно-просвітницьке значення, а також надає істотну соціальну підтримку. Крім групових форм на даному етапі доцільно використовувати також індивідуальні форми роботи, що включають в себе консультації психолога з питань ефективного батьківського функціонування, нерідко фахівець виступає в ролі психотерапевта для членів родини, з яким обговорюються особистісні, сімейні та подружні проблеми. Психолог на цьому етапі повинен бути найбільш уважним, емпатійним і чуйним, особливо до матерів, так як їх психологічні захисти є менш конструктивними.

Друга стадія батьківського стресу у багатьох батьків характеризується запереченням, в основі якого присутній спротив проти поставленого діагнозу дитини, сумнівами в компетентності фахівців. Описана вище поведінка є захисною і найбільш яскраво проявляється у матерів. У дослідженнях Є.В. Шабанової описано, що недовіру до поставленого діагнозу висловлювали 44,5% сімей, з яких 38% матері. Способи виходу з даного стану можуть бути різними, до позитивних моментів можна віднести активність батьків у пошуках альтернативних способу лікування, звернення до багатьох різнопрофільних фахівців. До негативних - відмова від проведення будь-яких діагностичних та реабілітаційних процедур [9]. Робота психолога на даному етапі повинна бути спрямована на емоційне прийняття дитини з РАС. Як показують дані Дж. Раміша та О.Д. Красильникової на даному етапі доцільно використовувати не тільки спрямовані психотерапевтичні бесіди з членами сім'ї, а також проєктивні методи в рамках емоційно-образного напрямку, що дозволяє скоригувати структуру психологічних захистів і зміцнити адаптивні механізми особистості [5].

Після прийняття діагнозу дитини та усвідомлення її тяжкості батьки починають переживати третю стадію стресу – так зване «горювання», яке характеризується депресивними станами, почуттям провини, переживанням хронічної фрустрації власних потреб через відносно залежне положення від хворої дитини, а також внаслідок відсутності стійких відносних поліпшень його психічного статусу. У зв'язку з чим,

особливо важливо на даному етапі стає надання сім'ям дітей з РАС соціальної підтримки (родичів, фахівців, знайомих та ін.). Психологічна допомога повинна бути спрямована не тільки на зниження стресу, а й на формування адекватного уявлення батьків про потенційні можливості своєї дитини, підвищення впевненості у власних батьківських методах виховання. Добре зарекомендували себе батьківські тренінги, на яких можуть бути використані сучасні, практично обґрунтовані, методи відеомодельювання («соціальні історії», рольові ігри тощо), які мають на меті підвищення виховної компетентності батьків.

Заключним етапом у батьківському стресі виступає емоційна реорганізація. Даний феномен починає проявлятися коли у сім'ї вже чітко сформувалася адекватна позиція по відношенню до захворювання дитини, на тлі її емоційного прийняття. На жаль, щоб прийти до описаного вище стану батькам потрібен тривалий час, О.В. Чумакова у своїх роботах зазначає, що деякі батьки не досягають цього стану ніколи. Однак, робота психолога на даному етапі відіграє важливу роль, так як з батьками будується подальший план довгострокової перспективи реабілітації та корекції дитини [8].

У дослідженні І.І. Мамайчука та Є.В. Шабанової була підкреслена необхідність створення диференційованих програм психологічної допомоги батькам з урахуванням особливостей їх захисних механізмів, для того, щоб впливати на процес адаптації до психотравмуючої ситуації, коригування структури захисних механізмів, а також включення батьків в медико-психосоціальну реабілітацію дитини з РАС. Важливо відзначити, що ефективність психологічної допомоги сім'ї залежить не тільки від фахівця-психолога, а також багатьох інших фахівців, а саме лікаря-психіатра, педагога-дефектолога, логопеда, соціального працівника [6].

Умовний реєстр стадій специфічного батьківського стресу та його динаміки, також буде високо пріоритетним завданням у процесі психологічної допомоги сім'ї котра виховує дитину з РАС. На кожному етапі психологом реалізуються різні стратегії психологічних втручань, зміст яких визначається як специфікою емоційних переживань батьків, так і ступенем вираженості психологічних захистів.

О.В. Чумакова пише, що в процесі діагностики захисних механізмів особистості доцільно використовувати не тільки методи спостереження та бесіди з батьками, а також опитувальники, спрямовані на аналіз структури захисних механізмів і стильових характеристик [8].

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Таким чином, проаналізувавши літературу та новітні дослідження, які певним чином стосуються проблеми батьківського ставлення до дітей з розладами аутистичного спектра, можемо зробити висновок, що на основі переважаючих типів захисних механізмів, в поєднанні з певними особистісними якостями батьків, формуються відповідні типи ставлення батьків до захворювання дитини. Особливо варто відмітити, що вчені досліджуючи питання материнського ставлення до дитини з інтелектуальною недостатністю, дійшли висновку, що незалежно від психічного статусу дітей з порушеннями психічного розвитку, материнське ставлення до них характеризується формуванням інвалідизованого образу дитини. Загалом виділяють три основних види неадекватного ставлення батьків до психічного захворювання у дитини: дисиміляція, агравація психічних порушень у дитини і недооцінка важкості його захворювання. В статті розглянуто материнське ставлення яке поєднує в собі емоційне прийняття і одночасно відкидання дитини, підвищену фіксацію на ній, яка

виявляється в симбіотичних відносинах, і прагнення уникати конфліктів у процесі спілкування, та батьківське ставлення до дитини з аутизмом яке частіше ґрунтується на емоційному відкиданні дитини і прагненні дистанціюватися від процесу сімейного виховання. Варто підкреслити, що стурбованість батьками за стан своєї дитини часто змушує їх обмежувати її активність, що ще більш ускладнює адаптацію аутистичної дитини, перешкоджає формуванню соціальних навичок, створює передумови для стигматизації та самостигматизації. Дослідники відзначають, що таке ставлення властиво не тільки сім'ям, які виховують дитину з аутистичним розладом: часто таке ставлення можна спостерігати навіть при незначних відхиленнях в емоційно-вольовій сфері дитини, невираженій затримці в інтелектуальному і мовному розвитку, порушеннях здатності до навчання.

Вивчення внутрісімейного функціонування та захисних механізмів є актуальним і практично значимими для розробки програм психологічної допомоги для кожного з батьків. Варто підкреслити, що психологічна допомога сім'ям, які виховують дітей з РАС повинна бути безперервною, системною, а найголовніше комплексною з підключенням до реабілітації фахівців різних профілів.

#### Список використаних джерел

1. Высотина Т.Н. Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Т.Н. Высотина. – Санкт-Петербург, 2013. – 22 с.
2. Грошева Е.В. Отношение родителей к психическому расстройству у ребенка: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Е.В. Грошева. – Санкт-Петербург, 2009. – 24 с.
3. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – Москва: Медпрактика, 2004. – 492 с.
4. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 672 с.
5. Красильникова Е.Д. Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Е.Д. Красильникова. – Санкт-Петербург, 2013. – 24 с.
6. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 288 с.
7. Чарова О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна психологія» / О.Б. Чарова – Курск, 2003. – 20 с.
8. Чумакова Е.В. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия: дис. канд. псих. наук: 19.00.11 «Психология личности» / Е.В. Чумакова – Санкт-Петербург, 1998. – 184 с.
9. Шабанова Е.В. Особенности системы детско-родительских и супружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра / Е.В. Шабанова. // Вестн. Санкт-Петербургского ун-та. – 2013. – №12. – С. 80-86.



10. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития / Л.М. Шипицына. – Москва: Академия, 2012. – 224 с.

#### References transliterated

1. Vysotina T.N. (2013). Osobennosti roditel'skogo otnosheniya k detyam s atipichnym autizmom [Peculiarities of parental attitude towards children with atypical autism] : avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psih. nauk : spec. 19.00.04 «Medichna psihologiya» / Vysotina T.N.. Sankt-Peterburg, 22 s. [in Russian].
2. Grosheva E.V. (2009). Otnoshenie roditel'ej k psihicheskomu rasstrojstvu u rebenka [The attitude of the parents to the child's mental illness] : avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psih. nauk : spec. 19.00.04 «Medichna psihologiya» / Grosheva E. V.. Sankt-Peterburg, 24 s. [in Russian].
3. Gurovich I.YA. (2009). Psihosocial'naya terapiya i psihosocial'naya rehabilitaciya v psihiatrii [Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry]. I.YA. Gurovich, A.B. Shmukler, YA.A. Storozhakova. Moskva: Medpraktika, 492 s. [in Russian].
4. Ejdemiller Je.G. (2008). Psihologija i psihoterapija sem'i [Psychology and psychotherapy of the family]. Je.G. Ejdemiller, V. Justickis.. Sankt-Peterburg: Piter, 672 s. [in Russian].
5. Krasil'nikova E.D. (2013). Funkcionirovanie semej, vospityvajushhih detej s razlichnymi variantami narusheniya psihicheskogo razvitija [Functioning of families, bringing up children with different variants of mental development disorder] : avtoref. dis. na zdobuttja nauk. stupenja kand. psih. nauk : spec. 19.00.04 «Medichna psihologija». Sankt-Peterburg, 24 s. [in Russian].
6. Mamajchuk I.I. (2007). Pomoshh' psihologa detjam s autizmom [Psychologist's help to children with autism]. I.I. Mamajchuk. Sankt-Peterburg: Rech', 288 s. [in Russian].
7. Charova O.B. (2003). Osobennosti materinskogo otnosheniya k detjam s narusheniem intellekta [Features of maternal attitude towards children with intellectual disabilities] : avtoref. dis. na zdobuttja nauk. stupenja kand. psih. nauk : spec. 19.00.07 «Pedagogichna psihologija». Charova O. B., Kursk, 20 s. [in Russian].
8. Chumakova E.V. (1998). Psihologicheskaja zashhita lichnosti v sisteme detskoroditel'skogo vzaimodejstvija [Psychological protection of the personality in the system of child-child interaction] : dis. kand. psih. nauk : 19.00.11 «Psihologija osobistosti». Chumakova E.V. Sankt-Peterburg, 184 s. [in Russian].
9. Shabanova E.V. (2013). Osobennosti sistemy detsko-roditel'skih i supruzheskih otnoshenij v sem'jah, vospityvajushhih rebenka s rasstrojstvom autisticheskogo spektra [Features of the system of child-parental and marital relations in families raising a child with autism spectrum disorder]. E.V. Shabanova. // Vestn. Sankt-Peterburgskogo un-ta.. №12. – S. 80-86. [in Russian].
10. Shipicyna L. M. (2012). Psihologija detej s narushenijami intellektual'nogo razvitija [Psychology of children with intellectual disabilities]. L. M. Shipicyna. Moskva: Akademija, 224 s. [in Russian].

**Storozhuk A.M. Theoretical analysis of parents attitude to children with autism spectrum disorder.** The article analyzes the theoretical and methodological issues of child-parent relationships in families that raise a child with an autistic disorder. The scientific and methodological achievements of domestic and foreign scientists on the questions of the

personality of parents who raise an autistic child and their further diagnostic and correction work with them are analyzed. It is also described that posing a diagnosis of mental illness is manifested for parents a traumatic event. Unusual behavior and mysterious appearance, violations of verbal and nonverbal communication skills, cognitive processes create difficulties not only in correctional and diagnostic work, but also in child-parenting relationships. To understand the process of mental development of a child with disorders of the autistic spectrum, effective corrective work with her, it is important to determine the role and significance of each factor that affects the development of the disease, to reveal the dynamics underlying the peculiarity of this development, to identify its potential. It is clear that a significant role and significant opportunities in solving these problems belong to the parents who bring up the child. They are the main intermediaries in communicating such children with the outside world, and from the positive parenting relationships, the adequate assessment of opportunities, the agreed style of education depend not only on the dynamics of mental development of children, but also on the emotional well-being of the parents themselves and the psychological climate in the family. The presence in the family of a child with autism imposes on her increased demands. The parents of the autistic child, especially the mother, feel frustrated, feel guilty with the child, often confused with a sense of hostility and shame. A clinical and psychological picture of disturbances in disorders of the autistic spectrum is briefly reviewed. The features of maternal and parental attitude towards autistic children are revealed. Parents especially of children of young age often assign the child the skills and abilities that they do not really possess. In this regard, some parents deny their internal problems related to child's illness, others try to distort the existing reality, using projection, reactive formation, fantasy, etc. The family expects change from the child, without being able to change itself. The influence of the specifics of the personal characteristics of mothers and parents on the parental attitude towards the child with intellectual and behavioral deviations is analyzed. The problem of providing psychological support to parents is considered. Represented stages of parental stress, and the basic principles of the psychologist's work at each stage of psychocorrective work with the family. Duration of each stage depends on the severity of the pathology of the child, on the peculiarities of the protective mechanisms of the parents and the specifics of interpersonal relationships in the family. The data of an experimental psychological study devoted to the study of the prevailing types of protective mechanisms, in combination with certain personal qualities of parents and their influence on the formation of the corresponding types of attitude of parents to the disease of the child are presented.

**Keywords:** autism, parenting, education, delayed speech development, mental retardation, problem behavior, protective mechanisms.