

«Санкт-Петербургский государственный университет»

*На правах рукописи*

Шабанова Евгения Владимировна

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ И ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ  
У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

19.00.04 – «Медицинская психология»

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2018

Диссертация выполнена в Санкт-Петербургском государственном университете.

Научный руководитель:

доктор психологических наук, профессор  
**Мамайчук Ираида Ивановна**,  
профессор кафедры медицинской  
психологии и психофизиологии ФГБОУ  
ВО «Санкт-Петербургский  
государственный университет»

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук, профессор  
**Ткачева Виктория Валентиновна**,  
профессор кафедры  
олигофренопедагогики и специальной  
психологии Института детства ФГБОУ  
ВО «Московский педагогический  
государственный университет»

доктор медицинских наук, доцент  
**Пашковский Владимир Эдуардович**,  
профессор кафедры психиатрии и  
наркологии ФГБОУ ВО  
«Северо-Западный государственный  
медицинский университет имени И.И.  
Мечникова»

Ведущая организация:

ФГБНУ «Научный центр психического  
здоровья»

Защита состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. в \_\_ часов на заседании диссертационного совета Д 212.232.22 при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д.6, ауд., факультет психологии.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. М.Горького Санкт-Петербургского государственного университета по адресу: Университетская наб., д.7/9 и на сайте <https://disser.spbu.ru>

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат психологических наук

**А.В. Трусова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Согласно современным исследованиям родители, имеющие детей с расстройством аутистического спектра (РАС) находятся в особой группе риска по развитию социальной дезадаптации, клинической депрессии, тревожных расстройств и других невротических состояний (Печникова Л.С. 1998, Мамайчук И.И., 2007, Высотина Т.Н., 2013, Красильникова Е.Д., 2013, Baker-Ericzén M.J., Brookman-Frazee L., Stahmer A., 2005, Benson P. R., Karlof K. L., 2009, Hastings R. P., Kovshoff H., Ward N. J., Espinosa F. D., Brown T., Remington B, 2005, Davis N. O., Carter A. S, 2008, Lickenbrock D. M., Ekas N. V., Whitman T. L. 2011. и др.). Специфика заболевания ребенка, а также трудности, связанные с уходом за ним, его воспитанием и развитием становятся причинами пролонгированного стресса для родителей. Психологи выделяют следующие стадии родительского стресса: аффективная, гностическая и поведенческая. Длительность данных периодов зависит от степени тяжести патологии ребенка, особенностей межличностных отношений в семье, а также от специфики психологических защитных механизмов, используемых родителями. В работах зарубежных и отечественных авторов изучение бессознательных способов психологических защит родителей детей с РАС представлены достаточно фрагментарно и противоречиво. С повышением аффективной дезадаптации ребенка у родителей возникает потребность улучшить его психическое здоровье, однако условия или возможности либо отсутствуют, либо не удовлетворяют семьи по различным материальным, психологическим, социально-психологическим причинам. Ряд родителей отрицают собственные внутренние проблемы, связанные с заболеванием ребенка, некоторые стремятся исказить настоящую действительность, применяя защитную проекцию, реактивное образование, фантазирование и пр. (Мамайчук И.И., Вербрюгген А.А., 2009). Отдельные авторы акцентируют преобладание у родителей механизма вытеснения, отражающегося в поведении игнорированием или забыванием психотравмирующих элементов действительности (Высотина Т.Н., 2013). Однако, большинство исследователей сходятся во мнении о неадаптивном и неконструктивном характере психологических защит у родителей детей с психическими нарушениями, которые препятствуют успешной социальной адаптации детей (Мамайчук И.И., 2007, Миланич Ю.М., 2005, Вербрюгген А.А., 2011, Высотина Т.Н., 2013, Пирогов Д.Г., Маликова Т.В., Аверин В.А., Иванов Т.В., 2013, 2014, Briesmeister J. M., Schaefer C. E., 2007 и др.).

В многочисленных исследованиях подчеркивается негативное влияние присутствия ребенка с РАС в семье на функционирование всех ее членов (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М.М., 2000, Левченко И.Ю.,

Ткачева В.В., 2008, Capps L., 1993, Ozonoff S., Miller J., 1995, Dissanayake C., Sigman M., 2000, Campbell M., Kozloff M., 2007 и др.). Однако, несмотря на широкую представленность работ, посвященных специфике внутрисемейных отношений, практически отсутствуют исследования, касающиеся супружеских отношений, а также особенностей функционирования отцов детей с РАС. В единичных научных публикациях отмечен дисгармоничный и конфликтный характер отношений между брачными партнерами, воспитывающих ребенка-инвалида (Lickenbrock D.M., Ekas N.V., Whitman T.L., 2011, Миланич Ю.М., 2013). По мнению авторов, больной ребенок может стать «эмоциональным супругом» для родителя, который преимущественно осуществляет его воспитание, в то время как потребности реального брачного партнера могут быть проигнорированы (Ткачева В.В., 1998).

В клинической отечественной и зарубежной литературе особенности семейного взаимодействия родителей, воспитывающих детей с РАС, зачастую рассматривают на примере матерей, тогда как работы, посвященные изучению отцовского отношения наблюдают явный дефицит. Исследование специфики семейного функционирования отцов больных детей является актуальным, так как многие авторы отмечают, что они, так же как и матери подвержены симптомам депрессии и другим невротическим расстройствам и характеризуются более низкой самооценкой, чем мужчины детей с типичным развитием (Левченко И.Ю., Ткачева В.В., 2008, Мамайчук И.И., Родина А.А., 2013, Lundahl V.W., Tollefson D., 2008 и др.). Нервно-психическая напряженность отца негативно отражается на семейном микроклимате, а также на формировании стиля воспитания (Левченко И.Ю., Ткачева В.В., 2008, Lamb M.E., Meyer D.J., 1991, Мамайчук И.И., 2007).

Итак, актуальность настоящего исследования обусловлена следующими факторами:

- недостаточностью изучения психологических защитных механизмов у родителей детей с РАС как в отечественной, так и зарубежной психологии;

- необходимостью системно-структурного подхода к исследованию внутрисемейных отношений родителей детей с РАС, а именно родительских отношений, стилей воспитания и супружеских отношений, который предоставляет возможность наиболее полно раскрыть специфику функционирования семьи ребенка с аутизмом;

- противоречивостью результатов исследований взаимосвязи защитных механизмов личности родителей детей с РАС и особенностей их внутрисемейных отношений;

- отсутствием или фрагментарным характером работ, посвященных внутрисемейным отношениям и психологическим защитами у отцов детей с

РАС, а также в семьях с различной степенью тяжести аффективной дезадаптации ребенка и разными социально-демографическими характеристиками;

- исследования в данном направлении позволят сформулировать адекватные и дифференцированные задачи для психологической и психосоциальной помощи родителям детей с РАС с целью улучшения их конструктивной активности в лечебно-реабилитационном процессе и воспитании детей с аутизмом.

### **Степень разработанности проблемы.**

«Родительский стресс», обусловленный совокупностью переживаний и негативных реакций, связанных с воспитанием ребенка с психическими нарушениями, рассматривается в многочисленных исследованиях как отечественных, так и зарубежных авторов (Майрамян Р.Ф., 1976, Печникова Л.С., 1997, Чарова О.Б., 1999, Шипицына Л.М., 1997, 2002, Ермакова Е.Н., 2005, Никольская И.М., 2005, Мамайчук И.И., 2007, 2009, Ткачева В.В., 2008, Миланич Ю.М., 2005, 2013, Певнева А.Н., 2011, Milgram N.A., Atzil M., 1988, Davis N.O., Carter A.S., 2008, Benson, P. R., Karlof, K. L., 2009, Lickenbrock D.M., Ekas N.V., Whitman T.L. , 2011 и др.). В работах подчеркивается пролонгированный характер переживаемого семьей стресса, что обуславливает актуализацию как сознательных, так и бессознательных механизмов психологической защиты родителей (Мамайчук И.И., 2007, Вербрюгген А.А., 2009, Faerstein L.M., 1981, Dunn M.E., Burbine T., 2001, Estes A., Munson J., 2009 и др.). Однако, в большинстве работ изучаются сознательные способы совладания с родительским стрессом, копинг-поведение (Исаева Е.Р., 1999, Куфтяк Е.В., 2010, Красильниковой Е.Д., 2013, Высотина Т.Н., 2013, Koplik E.K., 1992, Brookman-Frazee L., Stahmen A., 2006, Seymor M., Wood C., 2012), в то время как исследования бессознательных механизмов психологической защиты носят крайне малочисленный и фрагментарный характер (Мамайчук И.И., 2007, Высотина Т.Н., 2013, Briesmeister J. M., Schaefer C. E., 2007).

Авторы отмечают, что появление в семье ребенка с РАС влечет за собой формирование специфических внутрисемейных отношений (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М.М., 2000, Мамайчук И.И., 2007, Заширинская О.В., 2007, Долотова И. А., Рязанова А. В., 2009, Хорошева Е.В., 2010, Capps L., 1993, Campbell M., Kozloff M., 2007 и др.). Зачастую, нарушается эмоциональное взаимодействие между членами семьи (Карвасарская И.Б., 2003, Мастюкова Е.М., Московкина А.Г., 2003, Смирнова Е.О., Хохлачёва И.В., 2008, Dissanayake C., Sigman M., 2000, Britton, R., 2006), а самым распространенным вариантом родительского отношения к ребенку с РАС

является стремление его инфантилизировать, эмоциональное отвержение и симбиотическая связь (Печникова Л.С., 1997, Федотова, Э.Л., 2006, Левченко, И.Ю., Ткачева, В.В., 2008, Семенова Е.Р., Сарбекова Д.Н., 2010, Ozonoff S., Miller J., 1995, Sigman M., Siller M., 2002, Balfour I.J., 2007). Наряду с этим, меняются и супружеские отношения, возрастает неудовлетворенность функционированием партнера в воспитательной, социальной и других сферах семейной жизни (Исаев Д.Н., 1996, Худенко Е.Д., Поташова И.И., Кальянов И.В., Луданова Ю.Н., Любимова М.Н., 2008, Полоухина Е.А., 2009, Hastings, R. P., Kovshoff, H, 2005, Davis, N. O., Carter, A. S., 2008, Pisula E., 2011, Ramisch J., 2012).

Несмотря на многочисленные исследования внутрисемейных отношений изучение данного феномена реализуется на выборке преимущественно матерей, в то время как функционирование в семье отцов рассматривается главным образом в зарубежной литературе (Lamb M.E., Meyer D.J., 1991, Lundahl B.W., Tollefson D., 2008, Hastings R. P., Kovshoff H., Ward N. J., Espinosa F. D., Brown T., Remington B., 2005, Pisula E., 2011, Flippin M., 2011, Braunstein V.L. 2013), и лишь в единичных работах отечественных авторов (Мамайчук И.И., Родина А.В., 2013, Высотина Т.Н., 2013).

Накоплено достаточно данных о влиянии степени тяжести РАС и социально-демографических характеристик семей на особенности их внутрисемейных отношений (Печникова Л.С., 1998, Горячева Т.Г., Солнцева И.А., 2005, Казакова Т.Ю., 2008, Грошева Е.В., 2009, Harris S., Glasberg B.A., 1994, Rao P.A., Beidel D.C., 2009, Quintero N., Lee McIntyre L., 2010), однако взаимосвязь перечисленных предикторов и специфики психологических защит родителей детей с РАС изучена недостаточно. Практически отсутствуют исследования, направленные на выявление взаимосвязи между психологическими защитами родителей детей с РАС и их внутрисемейными отношениями, за исключением работы Чумаковой Е.В. (1998). Все вышеизложенное определяет актуальность темы настоящего исследования, которое направлено на изучение психологических защит и внутрисемейных отношений родителей, воспитывающих детей с РАС.

**Цель** исследования заключается в изучении психологических защит и внутрисемейных отношений у родителей детей с РАС, а также выявлении их взаимосвязей.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие **задачи**:

1. Выявить особенности защитных механизмов и их стилевые характеристики у родителей здоровых детей и детей с РАС.

2. Изучить особенности внутрисемейных отношений (родительское отношение, стили семейного воспитания, супружеские отношения) у родителей, воспитывающих детей с РАС и с типичным развитием.
3. Провести сравнительное исследование особенностей психологических защит и внутрисемейных отношений в группах матерей и отцов, воспитывающих детей с РАС.
4. Выявить и проанализировать влияние степени тяжести РАС и социально-демографических характеристик на особенности психологических защит и внутрисемейные отношения родителей больных детей.
5. Исследовать взаимосвязи психологических защит и специфики внутрисемейных отношений.
6. На основе изученных особенностей психологических защит и внутрисемейных отношений разработать программу дифференцированной психологической помощи для родителей, воспитывающих детей с РАС.

**Объект** исследования: психологические особенности родителей, воспитывающих детей с РАС в возрасте от 4 до 7 лет.

**Предмет** исследования: психологические защиты и внутрисемейные отношения родителей, воспитывающих детей в возрасте от 4 до 7 лет с РАС.

**Гипотезы:**

1. Наличие РАС у ребенка оказывает влияние на психологические защиты родителей и их внутрисемейные отношения, которые имеют специфические различия у матерей и отцов этих детей.
2. Особенности психологических защит и внутрисемейных отношений родителей детей с РАС различаются в зависимости от степени тяжести патологии ребенка и социально-демографических характеристик.
3. Существуют взаимосвязи между неконструктивными психологическими защитами родителей детей с РАС и дисгармонией в их внутрисемейных отношениях.

**Теоретико-методологической основой** исследования являются биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни (Engel G.L., Beck A.T.), фундаментальные положения зарубежных и российских психологов о формировании защитных механизмов (Бассин Ф. В., 1969; Ташлыков В.А., 1984; Романова Е. С., Гребенников Л. Р., 1996; Freud S., 1962; Plutchik R., Kellerman, H., Conte, H. R., 1979; Vaillant G.E., 1971 и др.), теория Л. С. Выготского (1983), отражающая принципы изучения здоровой личности и с нарушенным развитием; психология отношений (Лазурский А.Ф., Мясищев В.Н.); основные подходы к изучению особенностей родительского отношения, стилей воспитания и супружеских отношений (Личко А. Е., 1985; Варга А. Я., 1986; Захаров А. И., 1998; Бодалев А. А., Столин В. В., 1989;

Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В., 1999; Мамайчук И. И., 2007; Кришталь В.В., 1982; Агарков С.Т., 2004 и др.).

**Научная новизна** настоящего исследования состоит в выявлении на основе комплексного клинико-психологического анализа особенностей внутрисемейных отношений, а также специфики защитных механизмов и их стилевых характеристик как у матерей, так и у отцов, воспитывающих детей дошкольного возраста с РАС. Была определена роль влияния психологических защит на особенности формирования родительского отношения к ребенку с РАС, а также на степень удовлетворенности супружескими отношениями в семьях больных детей.

#### **Теоретическая значимость исследования.**

Полученные результаты исследования расширяют и дополняют представления современной медицинской психологии о специфике внутрисемейных отношений и особенностях защитных механизмов личности родителей, воспитывающих ребенка с РАС. В работе акцентируется роль изучения психологической защиты родителей детей с РАС, которая определяется как важный показатель благополучия семьи, что расширяет ряд параметров, традиционно рассматриваемых в клинико-психологическом изучении семьи, с целью оказания им психологической помощи.

#### **Практическая значимость исследования.**

Полученные данные исследования могут быть использованы в работе специалистов, осуществляющих психологическую помощь семьям, воспитывающих детей с РАС, при организации диагностического и консультативного процесса, а также при составлении индивидуальных программ психологического сопровождения. Результаты исследования могут быть использованы в образовательном процессе при подготовке медицинских, специальных, а также социальных психологов.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. В структуре психологических защит родителей детей с РАС преобладают «примитивные», невротические защитные механизмы, характеризующие неадаптивные и/или малоадаптивные защитные стили. Матери больных детей, по сравнению с отцами, чаще используют незрелые механизмы защиты, объединенные в непродуктивные защитные стили, не позволяющие конструктивно справляться с психотравмирующими ситуациями.

2. Внутрисемейные отношения отражают дисгармонию в родительских отношениях к ребенку с РАС, характеризующуюся в доминировании таких воспитательных позиций как эмоциональное отвержение, инфантилизация и потворствующая гиперпротекция. При этом у матери преобладают трудности эмоционального принятия ребенка с РАС и симбиотические связи с ним, а у



отца - воспитательная неуверенность, неразвитость родительских чувств, а также предпочтение детских качеств в ребенке. Супружеские отношения отражают неудовлетворенность отца эмоциональными отношениями с женой, а также неудовлетворенность матери ролевой пассивностью отца в родительско-воспитательной и хозяйственно-бытовой сферах семейного функционирования.

3. Наибольшее влияние на психологические защиты и внутрисемейное функционирование оказывает степень тяжести аффективной патологии ребенка, что усиливает дисгармонию в родительских отношениях к ребенку с РАС, неудовлетворенность супружескими отношениями и использование неконструктивных защитных механизмов.

4. Влиянию психологических защит наиболее подвержены такие факторы родительского отношения к ребенку с РАС как: «Амбивалентность родительского отношения» у обоих родителей и «Сверхценное отношение к больному ребенку» у матери, которые обнаружили максимальное количество взаимосвязей с «примитивными» и невротическими психологическими защитами. На супружеские отношения родителей детей с РАС наибольшее влияние оказывает защитный стиль, направленный на самообвинение и самопринижение личности, который снижает удовлетворенность супругов ролевым поведением в социальной сфере.

**Достоверность научных результатов** исследования определяется репрезентативностью выборки, использованием валидных и апробированных методов исследования, корректным использованием методов статистической обработки эмпирических данных.

**Апробация работы.** Основные положения исследования были представлены и обсуждены на всероссийской конференции с международным участием «Наука и образование» (Томск, 2011); всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Клиническая психология. Наука и практика – пути интеграции» (Санкт-Петербург, 2013); «Ананьевские чтения-2013» «Психология в здравоохранении» (Санкт-Петербург, 2013); на V Сибирском психологическом форуме «Антропологическая психология в XXI веке: проблемы и перспективы» (Всероссийская конференция с международным участием) (Томск, 2013); международной научной конференции «Мнухинские чтения» (Санкт-Петербург, 2013); на клиническом семинаре «Stress and autism: Combating stress, lightening the load» (Лондон, Великобритания, 2013); научно-методическом семинаре по проблемам аутизма кафедры клинической психологии совместно с кафедрой методов психологического познания РГПУ им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург, 2013); 1-ой Московской международной конференции «Аутизм. Вызов и решения»

(Москва, 2013); международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2014» (Москва, 2014). По результатам исследования опубликовано 15 печатных работ, 4 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК.

**Структура и объём работы.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения и выводов, изложенных на 230 страницах компьютерного набора; содержит 40 таблиц, 9 рисунков, список литературы, включающий 199 источников, из них 140 на русском и 59 на иностранных языках, и 4 приложения.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** дано обоснование актуальности темы исследования, сформулированы цель, задачи и гипотезы исследования, а также определены объект и предмет исследования; описана теоретико-методологическая база исследования, представлена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Приведены основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе «Теоретико-методологические аспекты изучения психологических защит и внутрисемейных отношений у родителей детей с расстройством аутистического спектра»** обобщаются результаты исследований отечественных и зарубежных авторов, посвященных истории изучения, а также современным представлениям о расстройстве аутистического спектра, анализу клинико-психологических особенностей детей с подобным нарушением. Представляется современное состояние проблемы психологических защит, особое внимание уделяется рассмотрению стилевых характеристик защитных механизмов личности. Раскрываются представления отечественных и зарубежных исследователей о родительских и супружеских отношениях в семьях здоровых детей и детей с РАС.

**Во второй главе «Организация и методы исследования»** описаны клинические и социально-демографические характеристики выборки, а также представлены применяемые методы исследования и способы математико-статистической обработки данных.

Исследование было выполнено на базе «Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина» Выборгского и Калининского районов, диспансерного отделения № 1 г. Санкт-Петербурга. Все дети с РАС были предварительно обследованы детским психиатром, неврологом, психологом и логопедом. По заключению психолого-медико-педагогической комиссии им был поставлен диагноз «Расстройство аутистического спектра», а именно F84.0 - детский аутизм и F84.5 - синдром Аспергера. Срок постановки диагноза составлял от недели до 4 месяцев.

В исследовании приняли участие 134 семьи, имеющих детей дошкольного возраста от 4 до 7 лет, средний возраст детей составил  $5,7 \pm 0,9$  лет. В основную группу вошли 152 родителя из 91 семьи (91 мать и 61 отец), воспитывающих детей с РАС в возрасте от 4 до 7 лет (средний возраст  $5,7 \pm 0,9$ ), 12 девочек и 79 мальчиков. Контрольную группу составили 86 родителей (43 матери и 43 отца), воспитывающих детей с типичным развитием (здоровые) в возрасте от 4 до 7 лет (средний возраст  $5,7 \pm 1,0$ ), 15 девочек и 28 мальчиков. Социально-демографические характеристики родителей детей с РАС представлены на таблице 1.

Табл. 1. Распределение родителей детей с РАС по социально-демографическим показателям («полная»/ «неполная» семья; наличие в семье здорового сиблинга).

Показатели	Семьи детей с РАС (n=91)
«Полная»/ «неполная» семья (кол-во, %).	61 (67%)/ 30 (33%)
Наличие/ отсутствие в семье здорового сиблинга (кол-во, %).	12 (13%)/ 79 (87%)

На представленной таблице 1 видно, что в 61 (67%) семье основной группы присутствовали оба родителя, однако 30 (33%) семей были «неполными», где больного ребенка воспитывала одна мать. 79 (87%) семей имели только больного ребенка, однако в 12 (13%) случаях родители воспитывали еще старшего ребенка, имеющего типичное развитие (здорового). Наличие здорового сиблинга отмечалось только в «полных» семьях.

На основе результатов проведенной диагностики по клиническому опроснику «Рейтинговая шкала аутизма» (Childhood Autism Rating Scale) дети основной группы были распределены на четыре группы в соответствии со степенью тяжести заболевания (см. табл. 2).

Таблица 2. Распределение детей с РАС по степеням тяжести.

Степень тяжести РАС	Количество (%)
Легкая степень тяжести	27 (28%)
Умеренная/средняя степень тяжести	46 (52%)
Тяжелая степень тяжести	15 (16%)
Крайне тяжелая степень тяжести	3 (3%)

В исследовании применялись экстенсивные и интенсивные методы, включающие в себя анализ медицинской документации и сбор анамнестических данных, наблюдения за детьми и их взаимодействием с родителями, направленные беседы с матерями и отцами, анализ характеристик психологов и педагогов, а также использование набора экспериментально-психологических методик. Родителям были предложены следующие

методики: тест-опросник механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index) (Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х.Р. Конте, 1979) в адаптации Вассермана Л. И. и соавторов (2005); «Опросник структуры психологических защит» (M. Bond, 1983) в адаптации Туник Е.Е. (2010); методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (В.В. Юстицкис, Э.Г. Эйдемиллер, 1987); тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я Варга, В.В. Столин, 1988); методика «Рольевые ожидания и притязания в браке» (Волковой А.Н., 1990), направленная на диагностику супружеских отношений. При исследовании детей с РАС была использована рейтинговая шкала детского аутизма (Childhood Autism Rating Scale – CARS, E. Schopler, R. Reichler, B. R. Renner, 1993) в адаптации Касаткиной В.Н. и Шапошниковой А.Ф. (2008).

Математическая обработка результатов производилась с помощью стандартизированного пакета прикладных программ SPSS Statistics и включала в себя использование критерия согласия Колмогорова, непараметрических U-критерия Манна-Уитни и H-критерия Крускала-Уоллиса, множественный регрессионный и факторный анализы.

**В третьей главе «Результаты исследования»** описываются результаты экспериментально-психологического исследования особенностей психологических защит и внутрисемейных отношений у родителей детей с РАС, а также их взаимосвязи.

**В параграфе 3.1. «Результаты исследования психологических защит у родителей детей с РАС»** описаны особенности защитных механизмов и их стилевых характеристик у родителей здоровых детей и детей с РАС. Выявлено, что среднегрупповые значения защитных механизмов у родителей больных детей выше, чем у родителей типично развивающихся детей по таким показателям, как реактивное образование ( $89,4 \pm 8,4$  по сравнению с  $60 \pm 19,8$ ,  $p \leq 0,05$ ), интеллектуализация ( $88,2 \pm 9,7$  и  $44,9 \pm 21,5$ ,  $p \leq 0,01$ ) и отрицание ( $65,7 \pm 28,2$  и  $43,9 \pm 20,1$ ,  $p \leq 0,05$ ), которые определяются рядом авторов (Никольская И.М., Грановская Р.М., 2006, Каменская В.Г., 1999, Bond M., Gardner S. T., 1983 и др.) как примитивные, пассивные и невротические способы психологической защиты (см. рис. 1).

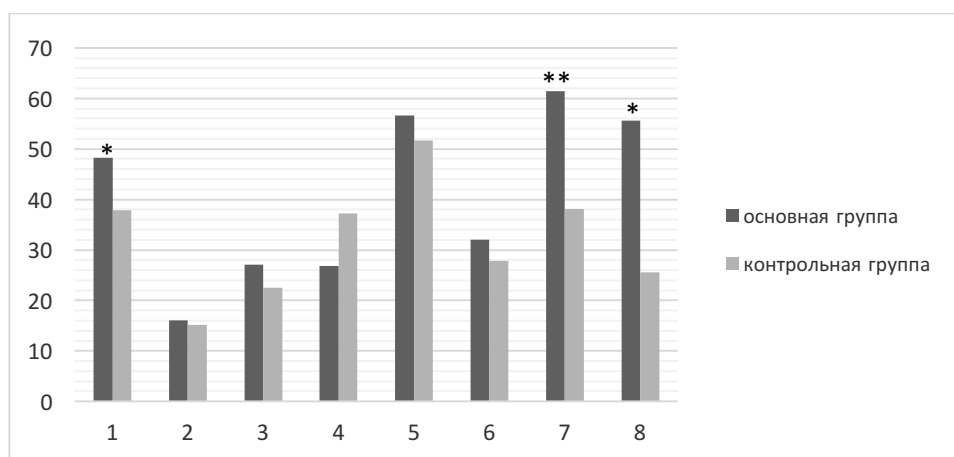


Рисунок 1. Среднегрупповые значения оценки защитных механизмов родителей детей с РАС и детей с типичным развитием.

По оси абсцисс - защитные механизмы: 1. Отрицание, 2. Вытеснение, 3. Регрессия, 4. Компенсация, 5. Проекция, 6. Замещение, 7. Интеллектуализация, 8. Реактивное образование; по оси ординат – значения оценки защитных механизмов (в процентилях).

\*  $p \leq 0,05$ , \*\*  $p \leq 0,01$ .

Анализ специфики защитных механизмов у матерей и отцов детей с РАС показал, что матери достоверно чаще используют отрицание ( $84,9 \pm 11,6$ ,  $p \leq 0,01$ ), а отцы - проекцию ( $75 \pm 14,9$ ,  $p \leq 0,05$ ) и компенсацию ( $39,6 \pm 18,6$ ,  $p \leq 0,01$ ) (см. рис. 2). Таким образом, в защитном репертуаре отцов присутствует механизм, способствующий более конструктивному решению конфликта и эффективной адаптации личности (Каменская В.Г., 1999, Анциферова Л.И., 1994).

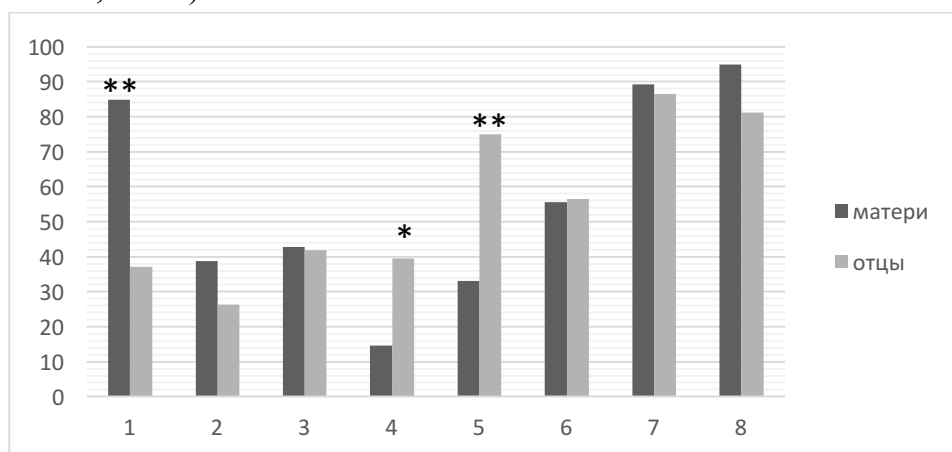


Рисунок 2. Среднегрупповые значения оценки защитных механизмов матерей и отцов, воспитывающих детей с РАС.

По оси абсцисс - защитные механизмы: 1. Отрицание, 2. Вытеснение, 3. Регрессия, 4. Компенсация, 5. Проекция, 6. Замещение, 7. Интеллектуализация, 8. Реактивное образование; по оси ординат – значения оценки защитных механизмов (в процентилях).

\*  $p \leq 0,05$ , \*\*  $p \leq 0,01$ .

В результате исследования стилевых характеристик защитных механизмов было установлено, что у родителей детей с РАС, по сравнению с

родителями здоровых детей, высоко представлены неконструктивная группа защит, препятствующих успешной адаптации субъекта ( $4,2 \pm 1,2$  по сравнению с  $3,4 \pm 0,6$ ,  $p \leq 0,05$ ), а также механизмы, направленные на искажение образа действительности ( $3,7 \pm 0,9$  и  $2,4 \pm 0,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) и самообвинение личности ( $5,8 \pm 0,7$  и  $2,6 \pm 0,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) (см.рис. 3).

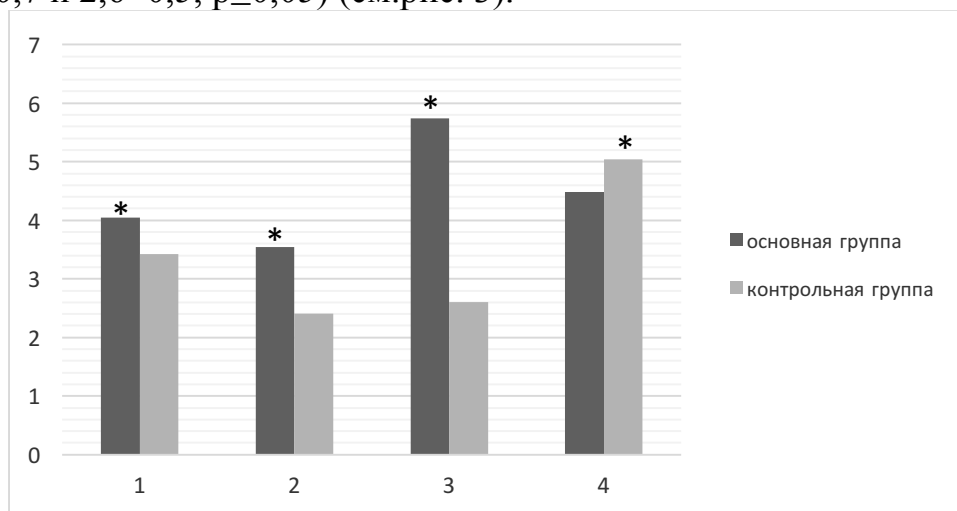


Рисунок 3. Среднегрупповые значения оценки стилей психологических защит родителей детей с РАС и детей с типичным развитием.

По оси абсцисс – стили психологических защит: 1. Неадаптивные псих. защиты, 2. Псих. защиты, искажающие образ, 3. Псих. защиты по типу самообвинения, 4. Адаптивные псих. защиты; по оси ординат – значения оценки стилей психологических защит (в средних значениях). \*  $p \leq 0,05$

Установлено, что у матерей детей с РАС, по сравнению с отцами, преобладают неадаптивные психологические защиты ( $4,8 \pm 1,0$  по сравнению с  $3,3 \pm 0,7$ ,  $p \leq 0,05$ ), а также направленные на искажение образа реальности ( $4,3 \pm 0,6$  и  $2,8 \pm 0,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) и на самообвинение личности ( $6,0 \pm 0,7$  и  $5,5 \pm 0,7$ ,  $p \leq 0,05$ ) (см. табл. 3).

Таблица 3. Сравнительный анализ стилей психологических защит матерей и отцов, воспитывающих детей с РАС (средние значения).

Стили психологических защит	Мать		Отец		U-крит. Манна-Уитни; p
	M	$\sigma$	M	$\sigma$	
<b>Неадаптивные псих. защиты</b>	<b>4,83</b>	<b>0,98</b>	<b>3,25</b>	<b>0,74</b>	<b>U=562,0; p&lt;0,001*</b>
<b>Псих. защиты, искажающие образ</b>	<b>4,31</b>	<b>0,64</b>	<b>2,78</b>	<b>0,48</b>	<b>U=179,5; p&lt;0,001*</b>
<b>Псих. защиты по типу самообвинения</b>	<b>5,95</b>	<b>0,65</b>	<b>5,52</b>	<b>0,67</b>	<b>U=1728,0; p&lt;0,001*</b>
Адаптивные псих. защиты	4,48	0,90	4,50	0,80	U=2734,5; p=-0,15

Оценка взаимосвязи степени тяжести патологии ребенка и социально-демографических показателей с особенностями защитных механизмов и их стилевых характеристик обнаружила следующие результаты (см. табл. 4, 5).

Таблица 4. Взаимосвязь социально-демографических характеристик семей, воспитывающих детей с РАС, а также степени тяжести патологии ребенка, и показателей защитных механизмов родителей.

Сводка по модели	Предиктор	Коэф.регрессии (β)	Сводка по модели	Предиктор	Коэф.регрессии (β)
<b>Матери</b>			<b>Отцы</b>		
Отрицание					
R=0,51 R <sup>2</sup> =0,26 F=10,11	Наличие в семье здорового сиблинга	-0,46***	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		
Компенсация					
Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		R=0,75 R <sup>2</sup> =0,56 F=37,38	Степень тяжести патологии ребенка	-0,54***	
			Наличие в семье здорового сиблинга	0,47***	
Замещение					
R=0,53 R <sup>2</sup> =0,28 F=11,53	Степень тяжести патологии ребенка	0,41***	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		
	«Неполная» семья (отсут в семье отца)	0,27**			
	Наличие в семье здорового сиблинга	-0,23*			
Интеллектуализация					
R=0,28 R <sup>2</sup> =0,76 F=2,34	Степень тяжести патологии ребенка	-0,27*	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		
Реактивное образование					
R=0,61 R <sup>2</sup> =0,37 F=17,34	«Неполная» семья (отсут в семье отца)	0,63***	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		

Примечания: \* p≤0,05, \*\* p≤0,01, \*\*\* p≤0,001.

Присутствие в семье здорового сиблинга достоверно снижает использование механизмов отрицания (β=-0,46, p≤0,001) и замещения (β=-0,23, p≤0,05) матерью и актуализирует использование компенсации (β=0,47, p≤0,001) отцом. Выраженность симптомов аутизма учащает использование матерью механизма замещения (β=0,41, p≤0,001) и, наоборот, уменьшает интенсивность применения интеллектуализации (β=-0,23, p≤0,05). У отцов же снижение психического статуса больного ребенка приводит к урежению использования механизма компенсации (β=-0,54, p≤0,001). Воспитание больного ребенка в «неполной» семье усиливает у матерей применение механизмов замещения (β=0,27, p≤0,01) и реактивного образования (β=0,63, p≤0,001).

Таблица 5. Взаимосвязь социально-демографических характеристик семей, воспитывающих детей с РАС, а также степени тяжести патологии ребенка, с показателями защитных стилей родителей.

Сводка по модели	Предиктор	Коэф.регрессии (β)	Сводка по модели	Предиктор	Коэф.регрессии (β)
<b>Матери</b>			<b>Отцы</b>		
Защитный стиль, объединяющий неадаптивные психологические защиты.					
R=0,58 R <sup>2</sup> =0,34 F=14,94	Наличие в семье здорового сиблинга	-0,51***	R=0,35 R <sup>2</sup> =0,13 F=4,17	Наличие в семье здорового сиблинга	0,34**
Защитный стиль, представленный псих. защитами по типу само -обвинения и -принижения.					
R=0,74 R <sup>2</sup> =0,54 F=34,7	Степень тяжести патологии ребенка	0,70***	R=0,77 R <sup>2</sup> =0,60 F=43,5	Степень тяжести патологии ребенка	0,78***
	«Неполная» семья (отсутствие в семье отца)	0,27***			
Защитный стиль, отражающий адаптивные психологические защиты.					
R=0,81 R <sup>2</sup> =0,66 F=55,86	Степень тяжести патологии ребенка	-0,79***	R=0,69 R <sup>2</sup> =0,48 F=26,8	Степень тяжести патологии ребенка	-0,67***
	«Неполная» семья (отсутствие в семье отца)	-0,15*			

Примечания: \* p≤0,05, \*\* p≤0,01, \*\*\* p≤0,001.

Было выявлено, что тяжесть аффективной патологии ребенка положительно взаимосвязана с защитным стилем, направленного на самообвинение ( $\beta=0,70$ ,  $p\leq 0,001$ -мать,  $\beta=0,78$ ,  $p\leq 0,001$ -отец) и имеет отрицательную связь с адаптивным стилем психологической защиты ( $\beta=-0,79$ ,  $p\leq 0,001$ -мать,  $\beta=-0,67$ ,  $p\leq 0,001$ -отец). Наличие здорового сиблинга в семье связано с неадаптивной группой защитных механизмов, при этом у матерей воспитание здорового ребенка влияет на снижение применения подобных защит, а у отца, наоборот, на учащение. Параметр «неполная» семья усиливает использование защитного стиля, направленного на самообвинение личности матери и снижает применение адаптивной группы защит.

**В параграфе 3.2. «Результаты исследования особенностей родительского отношения к детям с РАС»** приведены результаты изучения родительского отношения и стилей воспитания матерей и отцов детей с РАС. Установлено, что родительское отношение в семьях больных детей характеризуется эмоциональным отвержением ребенка, низким уровнем кооперации, симбиотическими отношениями, высоким уровнем контроля за деятельностью больного ребенка и стремлением его инфантилизировать. Выявлено, что у матерей, по сравнению с отцами, чаще отмечается сложность



в эмоциональном принятии ребенка с РАС и симбиотические отношения с ним (см. табл. 6).

Таблица 6. Среднегрупповые значения материнского и отцовского отношения к детям с РАС (М,  $\sigma$ ).

Родительское отношение	Матери		Отцы	
	М	$\sigma$	М	$\sigma$
<b>“Принятие-отвержение”</b>	86,5*	0,14	64,2*	0,36
«Кооперация»	6,9	0,35	7,9	0,34
<b>“Симбиоз”</b>	74,9*	0,26	50,7*	0,54
«Авторитарная гиперсоциал.»	53,7	0,36	54,2	0,31
«Маленький неудачник»	89,9	0,12	89,1	0,10

Примечание: М – среднее значение;  $\sigma$  – стандартное отклонение; \*  $p \leq 0,05$ .

Изучение взаимосвязей степени тяжести РАС и социально-демографических характеристик с особенностями родительского отношения показало (см. табл. 7), что значимое влияние на выбор родительской позиции оказывает показатель «неполная» семья, который усиливает симбиоз ( $\beta=0,62$ ,  $p \leq 0,001$ ) между матерью и больным ребенком, и снижает использование кооперации ( $\beta=-0,70$ ,  $p \leq 0,001$ ). Фактор присутствия в семье здорового сиблинга как в группе матерей ( $\beta=0,22$ ,  $p \leq 0,05$ ), так и в группе отцов ( $\beta=0,41$ ,  $p \leq 0,01$ ), имеет положительные взаимосвязи со стремлением инфантилизировать ребенка с РАС.

Таблица 7. Взаимосвязь социально-демографических характеристик семей, воспитывающих детей с РАС, а также степени тяжести патологии ребенка, с показателями родительского отношения.

Сводка по модели	Предиктор	Коэф. регрессии ( $\beta$ )	Сводка по модели	Предиктор	Коэф. регрессии ( $\beta$ )
Матери			Отцы		
Кооперация					
R=0,72 R <sup>2</sup> =0,51 F=30,35	«Неполная» семья (отсутствие в семье отца)	-0,70 ***	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было.		
Симбиотические отношения					
R=0,61 R <sup>2</sup> =0,38 F=17,59	«Неполная» семья (отсутствие в семье отца)	0,62 ***	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было.		
Стремление инфантилизировать ребенка					
R=0,31 R <sup>2</sup> =0,09 F=3,01	Наличие в семье здорового сиблинга	0,22 *	R=0,41 R <sup>2</sup> =0,16 F=5,69	Наличие в семье здорового сиблинга	0,41**

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Стили воспитания родителей детей с РАС отражали преобладание потворствующей гиперпротекции, эмоционального отвержения, а также таких родительских позиций, как воспитательная неуверенность и проекция нежелательных качеств на ребенка. Стоит отметить, что у отцов детей с РАС зарегистрировано доминирование таких параметров, как неразвитость родительских чувств, воспитательная неуверенность, предпочтение детских качеств и эмоциональное отвержение, в то время как у матерей чаще отмечают фобию утраты ребенка. Было установлено, что наибольшее влияние на стили семейного воспитания родителей детей с РАС оказывает степень тяжести патологии ребенка. Характер данных взаимосвязей положительный и усиливает такие родительские позиции как: воспитательная неуверенность ( $\beta=0,50$ ,  $p\leq 0,01$ -мать,  $\beta=0,57$ ,  $p\leq 0,01$ -отец), фобия утраты ( $\beta=0,51$ ,  $p\leq 0,05$ -мать,  $\beta=0,55$ ,  $p\leq 0,01$ -отец), вытеснение конфликтов в сферу воспитания ( $\beta=0,47$ ,  $p\leq 0,01$ -мать,  $\beta=0,43$ ,  $p\leq 0,01$ -отец), а также потворствующая гиперпротекция ( $\beta=0,61$ ,  $p\leq 0,001$ -мать,  $\beta=0,38$ ,  $p\leq 0,01$ -отец), повышенная моральная ответственность ( $\beta=0,51$ ,  $p\leq 0,001$ -мать,  $\beta=0,30$ ,  $p\leq 0,05$ -отец) и эмоциональное отвержение ( $\beta=0,50$ ,  $p\leq 0,01$ -мать). Воспитание больного ребенка одной матерью усиливает воспитательную неуверенность ( $\beta=0,35$ ,  $p\leq 0,01$ ) и вытеснение конфликта в сферу воспитания ( $\beta=0,21$ ,  $p\leq 0,05$ ), а также эмоциональное отвержение ( $\beta=0,21$ ,  $p\leq 0,01$ ). Присутствие здорового сиблинга в семьях снижает проекцию собственных нежелательных качеств на ребенка ( $\beta=-0,38$ ,  $p\leq 0,01$ -мать,  $\beta=-0,47$ ,  $p\leq 0,01$ -отец).

**В параграфе 3.3. «Результаты исследования супружеских отношений в семьях, воспитывающих детей с РАС и здоровых детей»** описана специфика отношений между брачными партнерами в семьях детей с РАС и с типичным развитием. Было выявлено, что супружеские отношения родителей детей с РАС отражают ролевую неудовлетворенность, которая выражается в недовольстве у матерей низким уровнем активности отца в хозяйственно-бытовой и родительско-воспитательной сферах, а у отцов - эмоциональными взаимоотношениями с матерями и отсутствием стремления у них быть внешне привлекательной.

Изучение взаимосвязей между степенью тяжести РАС, наличием в семье здорового сиблинга и удовлетворенностью супружескими отношениями родителей детей с РАС выявило результаты, приведенные в таблице 8.

Таблица 8. Взаимосвязь социально-демографических характеристик, воспитывающих детей с РАС, а также степени тяжести патологии ребенка и удовлетворенности супружескими отношениями у родителей больных детей.

Сводка по модели	Предиктор	Коэф. регрессии	Сводка по модели	Предиктор	Коэф. регрессии
Мать			Отец		
Хозяйственно-бытовая сфера					
R=0,34 R <sup>2</sup> =0,12 F=3,89	Степень тяжести патологии ребенка	0,31*	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		
Родительско-воспитательная сфера					
R=0,41 R <sup>2</sup> =0,17 F=5,82	Степень тяжести патологии ребенка	0,41**	Статистически значимых взаимосвязей обнаружено не было		
Сфера социальной активности					
R=0,34 R <sup>2</sup> =0,12 F=4,59	Степень тяжести патологии ребенка	0,34**	R=0,34 R <sup>2</sup> =0,12 F=3,78	Наличие в семье здорового сиблинга	0,34**

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,001$ .

Было отмечено, что наибольшее влияние на ролевую согласованность у матерей оказывает степень тяжести патологии ребенка и усиливает недовольство функционированием отца в хозяйственно-бытовой ( $\beta=0,31$ ,  $p \leq 0,05$ ), родительско-воспитательной ( $\beta=0,41$ ,  $p \leq 0,001$ ) и социальной ( $\beta=0,34$ ,  $p \leq 0,001$ ) сферах. У отцов были обнаружены взаимосвязи только с показателем наличия в семье здорового сиблинга, что снижало степень удовлетворенности активностью матери в социальной сфере ( $\beta=0,342$ ,  $p \leq 0,05$ ).

**В параграфе 3.4. «Взаимосвязь психологических защит и внутрисемейного функционирования родителей, воспитывающих детей с РАС»** приведены результаты анализа взаимосвязей защитных механизмов и их стилевых характеристик с особенностями внутрисемейного функционирования родителей детей с РАС, а именно с родительскими отношениями и ролевой удовлетворенностью супружеским взаимодействием.

**В разделе 3.4.1. «Факторный анализ родительского отношения к детям с РАС»** описаны результаты факторного анализа, который позволил снизить размерность исходных данных по родительскому отношению в семьях детей с РАС. В группе матерей были выделены следующие 6 факторов: «Патологизирующие стили воспитания» ( $D=24,7\%$ ), «Сверхценное отношение

к больному ребенку» (D=8,1%), «Эмоциональное отвержение» (D=7,9%), «Стремление инфантилизировать ребенка» (D=6,7%), «Гиперпротекция» (D=6,5%), «Амбивалентность родительского отношения» (D=6,1%). Математико-статистическая проверка показала достоверность результатов факторного анализа для группы матерей, кумулятивный процент дисперсии был равен 61%.

В группе отцов были выделены следующие 6 факторов: «Патологизирующие стили воспитания» (D=22,6%), «Стремление инфантилизировать ребенка» (D=9,3%), «Сверхценное отношение к ребенку» (D=9,2%), «Партнерские отношения» (D=8,3%), «Эмоциональное отвержение» (D=7,2%), «Амбивалентность родительского отношения» (D=7,0%). Математико-статистическая проверка показала достоверность результатов факторного анализа для группы отцов, кумулятивный процент дисперсии был равен 63,6%.

**В разделе 3.4.2. «Взаимосвязь между психологическими защитами и особенностями родительского отношения к детям с РАС»** приведены результаты проведенного множественного регрессионного анализа, который выявил взаимосвязи между психологическими защитами и выделенными факторами родительского отношения к детям с РАС. Анализ был проведен отдельно в группе матерей и в группе отцов, полученные результаты представлены в таблицах 9, 10.

Таблица 9. Взаимосвязь между защитными механизмами, их стилевыми характеристиками и родительским отношением матерей детей с РАС.

Факторы родительского отношения	Защитные механизмы и защитные стили	Коэф. регрес.(β)
«Патологизирующие стили воспитания»	Отрицание	0,25*
	Адаптивный защ. стиль	-0,32*
«Сверхценное отношение к больному ребенку»	Реактивное образование	0,27**
	Неадаптивный защ. стиль	0,28*
	Самопринижающий защ. стиль	0,31**
«Эмоциональное отвержение»	Компенсация	-0,23*
	Адаптивный защ. стиль	-0,29*
«Амбивалентность родительского отношения»	Отрицание	0,25**
	Реактивное образование	0,31**
	Искаж.образ защ. стиль	0,23*

Примечание: \* – p<0,05; \*\* – p<0,01.

В группе матерей отмечено, что «Патологизирующие стили воспитания» имеют положительную взаимосвязь с защитным механизмом отрицание

( $\beta=0,254$ ,  $p\leq 0,05$ ) и отрицательную с адаптивным защитным стилем ( $\beta=-0,32$ ,  $p\leq 0,05$ ). «Сверхценное отношение к больному ребенку» имело положительные взаимосвязи с механизмом реактивное образование ( $\beta=0,27$ ,  $p\leq 0,01$ ), а также с неадаптивным ( $\beta=0,28$ ,  $p\leq 0,05$ ) и самопринижающим ( $\beta=0,31$ ,  $p\leq 0,01$ ) защитными стилями. Родительское отношение по типу «Эмоционального отвержения» было взаимосвязано с адаптивной группой защит ( $\beta=0,-23$ ,  $p\leq 0,05$ ) и отдельно с механизмом компенсация ( $\beta=-0,29$ ,  $p\leq 0,05$ ), однако характер этих корреляций был отрицательный. На «Амбивалентность родительского отношения» оказывают положительное влияние группа защит, направленная на искажение образа действительности ( $\beta=0,23$ ,  $p\leq 0,05$ ) и отдельно механизмы отрицание ( $\beta=0,25$ ,  $p\leq 0,01$ ) и реактивное образование ( $\beta=0,31$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Таблица 10. Взаимосвязь между защитными механизмами, их стилевыми характеристиками и родительским отношением отцов к детям с РАС.

Родительское отношение	Защитные механизмы, защитные стили	Коэфф.регрессии ( $\beta$ )
«Патологизирующие стили воспитания»	Компенсация	-0,36*
«Сверхценное отношение к больному ребенку»	Адаптивный защ.стиль	-0,46*
«Амбивалентность родительского отношения»	Регрессия	0,31*
	Неадаптивный защ.стиль	0,30*
	Искаж.образ защ.стиль	0,29*

\* –  $p<0,05$ .

В группе отцов наибольшее количество взаимосвязей выявлено с фактором «Амбивалентность родительского отношения», который коррелирует с защитным механизмом регрессия ( $\beta=0,31$ ,  $p\leq 0,05$ ), а также с неадаптивным ( $\beta=0,30$ ,  $p\leq 0,05$ ) и искажающим образ действительности ( $\beta=0,29$ ,  $p\leq 0,05$ ) стилями психологических защит. Остальные факторы отцовского отношения имели отрицательные взаимосвязи с адаптивными психологическими защитами. Так на выбор «Патологизирующего стиля воспитания» оказывает влияние игнорирование отцом механизма компенсации ( $\beta=-0,36$ ,  $p\leq 0,05$ ), а «Сверхценное отношение к больному ребенку» имеет обратную взаимосвязь с адаптивным защитным стилем ( $\beta=-0,46$ ,  $p\leq 0,05$ ).

**В разделе 3.4.3 «Результаты исследования влияния защитных механизмов и их стилевых характеристик на удовлетворенность супружескими отношениями родителей детей с РАС»** представлены результаты множественного регрессионного анализа, который обнаружил взаимосвязи между психологическими защитами и показателями

удовлетворенности супружескими отношениями у родителей детей с РАС (см. табл. 11).

Таблица 11. Взаимосвязь между защитными механизмами, их стилевыми характеристиками и ролевой удовлетворенностью родителей детей с РАС в различных сферах жизнедеятельности семьи.

Ролевая адекватность в различных сферах жизнедеятельности.	Защитные механизмы, защитные стили		Коэфф.регрессии ( $\beta$ )	
	Мать	Отец	Мать	Отец
Хозяйственно-бытовая	-	Самопринижающий защ.стиль	-	-0,31*
Социальная активность	Самопринижающий защ.стиль	Регрессия	0,34*	0,43**
		Самопринижающий защ.стиль		0,31*
Эмоционально-психотерапевтическая	Адаптивный защ.стиль	-	-0,35*	-
Внешняя привлекательность	-	Компенсация	-	-0,32*
		Проекция		0,31*

\* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

В группе матерей были обнаружены следующие взаимосвязи: группа защитных механизмов, направленных на самообвинение имела положительную корреляцию с неудовлетворенностью социальной активности отца ( $\beta=0,34$ ,  $p \leq 0,05$ ), в то время как адаптивная группа защит благоприятно влияла на удовлетворенность эмоциональными отношениями с мужем ( $\beta=-0,35$ ,  $p \leq 0,05$ ). В группе отцов выявлено, что неудовлетворенность функционированием матери в социальной сфере взаимосвязана с защитным стилем, направленным на самообвинение ( $\beta=0,31$ ,  $p \leq 0,05$ ) и механизмом регрессии ( $\beta=0,43$ ,  $p \leq 0,01$ ), а недовольство отсутствием у жены стремления быть внешне привлекательной связано с использованием защитной проекции ( $\beta=0,31$ ,  $p \leq 0,05$ ) и игнорированием механизма компенсации ( $\beta=-0,32$ ,  $p \leq 0,05$ ). Выявленная у отца обратная взаимосвязь психологических защит, направленных на самообвинение ( $\beta=-0,31$ ,  $p \leq 0,05$ ) с хозяйственно-бытовой сферой указывает на согласованность ролевого поведения в этой области при урежении применения данного защитного стиля.

В четвертой главе «Обсуждение результатов» представлено обобщение полученных результатов исследования и их сопоставление и обсуждение в контексте уже имеющихся данных в отечественной и зарубежной научной литературе.

В пятой главе «Направления и специфика психологической помощи родителям детей с РАС» приведены практические рекомендации, основанные на результатах, полученных в ходе диссертационного исследования, и направленные на работу с неадаптивными психологическими

защитами, а также на гармонизацию родительских и супружеских отношений у матерей и отцов детей с РАС с учетом степени тяжести патологии ребенка и социально-демографических характеристик этих семей.

**В заключении** проведено обобщение результатов диссертационной работы, сформулированы практические рекомендации по использованию полученных данных в психологической помощи родителям детей с РАС.

## **ВЫВОДЫ**

1. В отличие от родителей здоровых детей, у родителей детей с РАС наблюдается преобладание неэффективной группы защитных стилей, что проявляется в частом использовании таких механизмов, как реактивное образование, интеллектуализация и отрицание. У матерей детей с РАС достоверно чаще прослеживается использование неадаптивных психологических защит, в особенности механизма отрицания. Отцы в большинстве случаев применяют психологические защиты по типу проекции и компенсации.

2. Степень тяжести РАС повышает частоту применения защитного стиля, направленного на самообвинение личности родителей; присутствие здорового сиблинга в семье способствует снижению использования неадаптивных и примитивных защит у обоих родителей и учащению применения компенсации у отца. У матерей из «неполных» семей выявлено доминирование «невротических» защитных механизмов.

3. Родительское отношение в семьях детей с РАС, в отличие от семей здоровых детей, характеризуется низким уровнем кооперации с ребенком, наличием симбиотических связей с ним, стремлением к инфантилизации ребенка и повышенным контролем за его жизнедеятельностью. Стиль воспитания определяется преобладанием воспитательной неуверенности, проекции нежелательных качеств на ребенка и потворствующей гиперпротекции. У матерей детей с РАС доминирует фобия утраты ребенка, стремление к симбиотическим отношениям с ним, а у отцов выявлены высокие показатели воспитательной неуверенности и неразвитости родительских чувств.

4. С увеличением тяжести аффективной патологии у ребенка наблюдаются негармоничные стили воспитания, а также повышается воспитательная неуверенность, фобия утраты ребенка и вытеснение конфликтов в сферу воспитания. Присутствие в семье здорового сиблинга снижает проекцию собственных нежелательных качеств на ребенка с РАС, но усиливает стремление к его инфантилизации у обоих родителей. У матерей из «неполных» семей преобладает воспитательная неуверенность и симбиотические отношения с больным ребенком.

5. Негармоничные стили воспитания у родителей детей с РАС достоверно чаще были взаимосвязаны у матерей с психологическими защитами, направленными на самообвинение личности, а у отцов - с неадаптивным защитным стилем.

6. Супружеские отношения в семьях детей с РАС характеризуются у матерей неудовлетворенностью ролевым поведением мужа в родительско-воспитательной и хозяйственно-бытовой сферах, а у отца - недовольством эмоциональными отношениями с женой. Наибольшее влияние на удовлетворенность супружескими отношениями оказывает защитный стиль, направленный на самообвинение личности родителей, применение которого снижает ролевую согласованность в социальной сфере.

7. Степень тяжести РАС у ребенка оказывает негативное влияние на систему супружеских отношений родителей, что проявляется в неудовлетворенности у матерей функционированием мужа в хозяйственно-бытовой, родительско-воспитательной и социальной сферах, а присутствие в семье здорового сиблинга взаимосвязано с недовольством отца социальной активностью матери.

8. Полученные в ходе настоящего исследования данные позволяют разработать программу дифференцированной психологической помощи семьям детей с РАС, которая направлена на гармонизацию внутрисемейных отношений и психологическую коррекцию неадаптивных психологических защит.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Воробьева Е.В. Особенности родительского отношения и родительской позиции в семьях детей с аутизмом // Вестник Российского государственного медицинского университета, М.: ГОУ ВПО РГМУ. Специальный выпуск. - 2011. - №1. - С.142.

2. Шабанова Е.В. Особенности системы детско-родительских и супружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Вестник Санкт-Петербургского университета, СПб.: Изд-во С.-Петерб. Ун-та. Сер. 12, Вып. 3. - 2013. - С. 80-86.

3. Шабанова Е. В. Внутрисемейное функционирование и психологические защиты родителей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Вестник Санкт-Петербургского университета, СПб.: Изд-во С.-Петерб. Ун-та. Сер. 12, Вып. 4. - 2014. - С. 51-57.

4. Мамайчук И.И., Шабанова Е.В. Учет защитных механизмов личности родителей детей с расстройством аутистического спектра в процессе психологической помощи // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. №1. Т.5. Психология.- 2014.- С. 82-91.

5. Воробьева Е. В., Пинчук Ю. Д. Особенности тренинга родителей детей с расстройствами аутистического спектра с учетом родительского отношения и родительской позиции / Всероссийская с международным участием конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Наука и образование»: материалы конференции: в 6 т. Том III: Педагогика и



психология. Ч. 2: Психология. Томск: Издательство Томского государственного педагогического университета, 2011. - С. 202-205.

6. Воробьева Е. В., Пинчук Ю. Д. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей со сложными структурными дефектами // Всероссийская с международным участием конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Наука и образование: материалы конференции: в 6 т. Том III: Педагогика и психология. Ч. 3: Психология, связи с общественностью, реклама. Томск: Издательство Томского государственного педагогического университета, 2011. - С.41-46.

7. Воробьева Е.В., Казанцева Н.В. Вмешательства, направленные на развитие родительской компетентности при коррекции аутистического поведения у детей. // Материалы I Всероссийской научно-практической конференции (17-18 октября 2011). М.: МГППУ, 2011. - Available at URL: <http://psyjournals.ru/behaviorproblems/issue/>

8. Шабанова Е.В. Особенности супружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // XI Мнухинские чтения. «Актуальные проблемы психиатрии, психотерапии, клинической психологии семьи и детства: организация, диагностика, лечение, реабилитация, подготовка специалистов и работа в мультидисциплинарной команде» Материалы международной конференции. - СПб., - 2013. - С.447-451.

9. Шабанова Е.В. Взаимосвязь степени тяжести симптомов расстройства аутистического спектра и адаптивности психологических защит матерей, воспитывающих детей с данным заболеванием // Материалы Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых "Клиническая психология. Наука и практика – пути интеграции". - СПб., - 2013. - С.85-89.

10. Шабанова Е.В. Психологические защиты матерей детей с расстройством аутистического спектра // «Психология XXI века» -2013. Тезисы международной научно-практической конференции. - СПб., - 2013. - С. 70-72.

11. Шабанова Е.В. Особенности защитных стилей матерей детей с расстройством аутистического спектра // «Ананьевские чтения - 2013» Материалы научно-практической конференции. - СПб.: Скифия-принт, 2013. - С. 258-260

12. Шабанова Е.В. Особенности внутрисемейного функционирования отцов, имеющих ребенка с расстройством аутистического спектра // Антропологическая психология в XXI веке: проблемы и перспективы: сборник материалов V Сибирского психологического форума (3–5 октября 2013 г.). Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2013. - С. 278-280.

13. Шабанова Е.В. Особенности психологических защит родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра // XII Мнухинские чтения «Аутизм: медико-психолого-педагогическая, социально-экономическая и правовая проблема». сб. статей / под общ. ред. Ю. А. Фесенко, Д. Ю. Шигашова. СПб.: Изд-во Виктория плюс, 2014. - С.213-218.

14. Шабанова Е.В. Детско-родительские отношения отцов детей с расстройством аутистического спектра // Материалы XVII международной научно-практической конференции молодых ученых, 17–19 апреля 2014 г. СПб: Скифия-принт., 2014. - С.131-133.

15. Шабанова Е.В. Защитные механизмы личности отцов, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Материалы XXI Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2014»: секция «Психология», 7-11 апреля, 2014. М.: МАКС Пресс, 2014. - Available at URL: [https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov\\_2014/2634/2200\\_71342\\_f74df1.pdf](https://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2014/2634/2200_71342_f74df1.pdf)