

УДК 159

DOI: 10.34670/AR.2021.21.64.004

**Взаимосвязи ведущих установок отношения родителей к болезни,  
поведенческим особенностям и социальным навыкам детей с  
аутизмом**

**Пустовая Алина Владимировна**

Аспирант,  
Национальный исследовательский Томский  
государственный университет,  
634050, Российская Федерация, Томск, пр. Ленина, 36;  
e-mail: a.pustovaya@list.ru

**Пустовая Евгения Николаевна**

Кандидат психологических наук, психолог,  
Психолого-дефектологический центр «Мир семьи»,  
630099, Российская Федерация, Новосибирск, ул. Орджоникидзе, 47;  
e-mail: enpustovay@mail.ru

**Гуткевич Елена Владимировна**

Доктор медицинских наук, профессор,  
Ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств,  
НИИ психического здоровья,  
Томский национальный исследовательский медицинский  
центр Российской академии наук,  
634014, Российская Федерация, Томск, ул. Алеутская, 4;  
Профессор кафедры генетической и клинической  
психологии факультета психологии,  
Национальный исследовательский Томский  
государственный университет,  
634050, Российская Федерация, Томск, пр. Ленина, 36;  
e-mail: gutkevichelena@gmail.com

**Аннотация**

В статье представлены результаты изучения особенностей субъективного отношения матерей и отцов к проявлениям болезни детей с расстройствами аутистического спектра. Для матерей характерны такие установки по отношению к болезни детей как, тревога, интернальность и общая напряженность, для отцов детей с аутизмом – нозогнозия. Выявлены взаимосвязи между родительскими установками по отношению к болезни, аутистическим проявлениям заболевания и к уровню развития социальных навыков у больных детей.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Пустовая А.В., Пустовая Е.Н., Гуткевич Е.В. Взаимосвязи ведущих установок отношения родителей к болезни, поведенческим особенностям и социальным навыкам детей с аутизмом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 2А. С. 83-94. DOI: 10.34670/AR.2021.21.64.004

**Ключевые слова**

Родительские установки, отношение к болезни детей, аутизм, семья, родители, мать, отец, поведенческие особенности, социальные навыки, расстройства аутистического спектра.

**Введение**

Главным ресурсом развития ребенка с аутизмом или с расстройствами аутистического спектра (РАС) является семья. Для этого у родителей должны быть силы, желание и возможность участвовать в функционировании семейной системы и развитии ребенка [Первушина, Киселёва, Мурашова, 2020, 42]. Процесс постановки диагноза «аутизм» весьма сложен, предъявляет много требований к родителям и предполагает изменение основных жизненных целей, ценностей и стремлений родителей, имеет серьезные последствия и влияет не только на родительские роли, но и на личность родителей в целом [Гуткевич, 2014, Vent, Barbaro, Dissanayake, 2020].

Родительско-детские отношения в семьях с больным аутизмом ребенком имеют ряд особенностей. Родителям свойственны трудности в принятии индивидуальности ребенка, однако наряду с этим они стремятся быть ближе к нему, одобряя и принимая интересы ребенка. Часто родители низко оценивают способности ребенка, но при этом верят в его силы. Для некоторых родителей характерны такие стили воспитания как образ социальной желательности и «маленький неудачник», также родители используют самопринижающий и неэффективный защитные стили, не позволяющие конструктивно преодолеть стрессующую ситуацию [Мамайчук, Шабанова, 2014, Панченко, 2019]. Для большинства родителей характерна эмоциональная отстраненность по отношению к своим детям, повышенный уровень тревожности и напряженности, обусловленные неопределенностью в динамике развития заболевания и будущего своего ребенка [Григина, Бессонова, 2019, Киселёва, 2020, Shepherd, Landon, Goedeke, Meads, 2021]. Специфической особенностью детско-родительских отношений в семьях детей с РАС является сложность в формировании привязанности и понимании потребностей ребенка ввиду его особенностей. В связи с этим, коррекция специфических симптомов аутизма принесет пользу детям с РАС, а также поможет снизить родительскую тревогу у тех, кто за ними ухаживает [Гуткевич, Маркова, Селедцов, 2016, Celik, Burak Acikel, Akif Fatih Ozdemir, Aksoy, Oztoprak, Seylan, Yuksel, 2021]. Важно отметить, что чувства родителей к диагнозу «аутизм» и необходимость соответствующих действий могут со временем измениться [Rasmussena, Pedersenb, Pagsbergc, 2020].

Принятие или отвержение, понимание родителем диагноза и состояния ребёнка, высокий уровень контроля и отношения к неудачам ребенка, оказывают влияние на родительское отношение. И если одни родители аутичных детей концентрируются на недостатках ребёнка, тех или иных симптомах расстройства, то другие не замечают отклонений развития и

специфических потребностей ребёнка, преувеличивают его возможности, тогда как третьи концентрируются на недостатках ребёнка и в то же время находятся в симбиотических отношениях с ним [Бакаева, Калашникова, 2018, Кулина, Яковлева, 2017]. Многие родители детей с РАС воспринимают болезнь ребенка как нечто, не зависящее от них, то, что они не могут контролировать и чем не могут управлять, обладают повышенным уровнем тревожности, а также преувеличивают тяжесть болезни ребенка. Психические расстройства, объединенные понятием «расстройства аутистического спектра», воспринимаются родителями как нечто постороннее, пришедшее извне и на что невозможно влиять, что снимает с родителя ответственность [Конева, Краснова, 2019, 114]. Так, для матерей детей, страдающих РАС, в большинстве случаев наряду с проявлениями эмоционального принятия своего ребенка, характерны приуменьшение тяжести состояния ребенка, вплоть до анозогнозии, значительно сниженный контроль за действиями ребенка, а также несоблюдение рекомендаций лечащего врача [Богачева, Иванов, 2019, 26].

При этом родители высказывают потребность в получении информации о том, как взаимодействовать с ребенком дома, в гостях или на прогулке, как предотвращать агрессивное и аутоагрессивное поведение ребенка [Богачева, Иванов, Симашкова, 2019, 7]. Учитывая растущие как распространенность аутизма, так и количество свидетельств эффективности программ раннего вмешательства, усилия по повышению осведомленности семей об аутизме имеют важное значение для улучшения долгосрочных результатов развития детей [Delehantya, Leeb, Hookerc, Corteseb, Ju. Woods, 2020, 2529].

Таким образом, непонимание сущности характера заболевания, неправильное оценивание уровня различных нарушений развития ребенка приводит к неадекватному предъявлению требований со стороны родителей, что в свою очередь может способствовать формированию вторичных психических нарушений, а впоследствии декомпенсации состояния ребенка. Сложности во всесторонней оценке возможностей ребенка, неадекватное отношение родителей к заболеванию негативно влияет на стабильность течения психического заболевания, существенно затрудняя профилактику вторичных дефектов и реабилитацию больного ребенка.

**Цель:** выявить взаимосвязи между ведущими установками отношения матерей и отцов к болезни, поведенческими особенностями и уровнем развития социальных навыков детей с аутизмом.

## Материалы и методы

В ходе проведения работы были протестированы 39 родителей 19 детей в возрасте от 3 до 4 лет, посещающих Психолого-дефектологический центр «Мир семьи», имеющих диагноз «Детский аутизм» (F84.0 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра). 18 детей воспитывались в полных семьях, родители одного ребенка разведены (ребенок проживает с матерью и отчимом, при этом родной отец принимает участие в воспитании). Респонденты были разделены на две группы: в первую группу (I группа) вошли 19 матерей в возрасте от 24 до 37 лет (средний возраст  $29,4 \pm 3,2$ ), во вторую (II группа) – 20 отцов от 27 до 39 лет (средний возраст  $31,3 \pm 3,5$ ). Родители выразили добровольное информированное согласие на свое участие в исследовании.

Для диагностики отношения взрослых членов семьи (матери и отца) к болезни ребенка использовалась «Методика диагностики отношения к болезни ребенка» (ДОБР) [Исаев, Каган, 1991, 30-34]. Методика позволяет оценить отношение родителей к болезни ребенка по

показателям: «Шкала интернальность» (И) – высокие показатели по ней описывают экстернальный родительский контроль болезни ребенка, т.е. причины болезни воспринимаются как нечто, не зависящее от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять. Низкие показатели описывают интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка; «Шкала тревога» (Т) описывает тревожные реакции на болезнь ребенка, чем больше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к болезни ребенка. Крайние степени отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги; «Шкала нозогнозия» (Н) – высокие показатели описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия). Низкие показатели описывают преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка (гипонозогнозия и анозогнозия); «Шкала контроль активности» (А) – высокие показатели описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка. Низкие показатели показывают тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности; «Шкала общей напряженности» (О) – высокие показатели характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка.

Для определения родителями поведенческих особенностей у детей использовалась Шкала оценки степени детского аутизма (Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS)). Результаты тестирования позволили разделить детей на категории. К категории «нет аутизма» обследованные родители отнесли 23,08 % детей; у 17,95 % детей проявления аутизма оцениваются от легкого до среднего; 58,97 % детей были отнесены к категории «тяжелый аутизм» [Pustovaya, Pustovaya, Gutkevich, 2021, 77]. Уровень развития социальных навыков детей оценивался родителями с помощью анкеты «Социограмма» (форма РАС S/P). По результатам тестирования средние показатели уровня сформированности навыков социального развития детей с точки зрения родителей составили: самообслуживание –  $26,35 \pm 5,81$  баллов; восприятие и речь –  $38,57 \pm 10,32$  баллов; социальная приспособленность –  $11,18 \pm 5,50$  баллов; моторика –  $34,50 \pm 9,26$  балла [Пустовая, 2021, Pustovaya, Pustovaya, Gutkevich, 2021].

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 6.0 с использованием параметрического t-критерия Стьюдента, статистически значимыми считались результаты не ниже уровня  $p \leq 0,05$ . Для выявления взаимосвязей между показателями отношений родителей (матерей и отцов) к болезни ребенка, характеристиками аутистических проявлений и социального развития детей был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона (уровень значимости корреляций не ниже  $p \leq 0,05$ ), построены корреляционные плеяды.

## Результаты

В результате сравнительного исследования ведущих установок отношения родителей – матерей и отцов к болезни ребенка было установлено, что у матерей (I группа) наблюдается достоверное увеличение значений показателей по сравнению с отцами (II группа) по шкалам «Интернальность», «Тревога», «Контроль активности», «Общая напряженность», что свидетельствует о преобладании стремления к ограничению активности ребенка, тревожных реакций на болезнь ребенка, причины болезни воспринимаются как нечто, что они не могут контролировать и чем не могут управлять. Для отцов характерно неадекватное отношение к

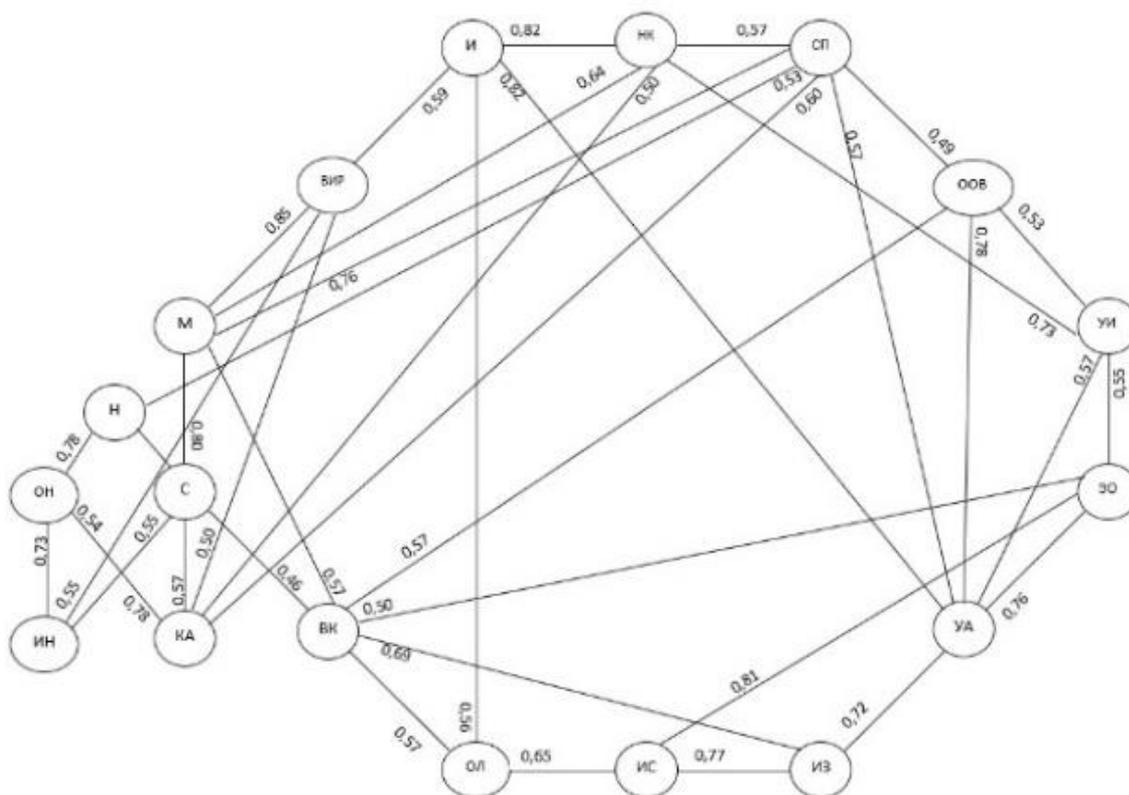
болезни ребенка, проявляющееся в преувеличении или преуменьшении тяжести болезни (увеличение значений показателей, по сравнению с показателями матерей (I группа), по шкале «Нозогнозия») (Таблица 1).

**Таблица 1 – Сравнение установок родителей детей с РАС по методике ДОБР**

Родительские установки по отношению к болезни детей	I группа, n= 19	II группа, n= 20
	M ± S	M ± S
Интернальность	6,47 ± 3,65**	5,00 ± 2,47*
Тревога	8,05 ± 3,92**	5,84 ± 3,78**
Нозогнозия	5,73 ± 2,78*	5,94 ± 3,29**
Контроль активности	5,00 ± 4,00*	4,26 ± 2,76**
Общая напряженность	6,34 ± 2,78**	5,20 ± 1,60**

Примечание: M – среднее арифметическое отклонение; S – среднее квадратическое отклонение различий; n – число испытуемых. \* – p≤0,01; \*\* – p≤0,05.

Выявленные взаимосвязи между родительскими установками по отношению к болезни ребенка, поведенческими особенностями и социальным развитием детей с точки зрения матерей графически представлены на рисунке 1. В целом коэффициенты корреляции имели положительные значения (при p<0,05) и варьировали от r = 0,49 (социальная приспособленность; ответ и использование обоняния, осязания и вкуса) до r = 0,85 (моторика; восприятие и речь). Чем больше количество связей и выше уровень значимости корреляций, тем устойчивее структура состояния.



**Рисунок 1 - Корреляционные плеяды для I группы (матери)**

Примечание: ВИР – восприятие и речь; И – имитация; НК – невербальная коммуникация; СП – социальная приспособленность; ООВ – ответ и использование обоняния, осязания и вкуса; УИ – уровень и степень интеллектуального отклика; ЭО – эмоциональный ответ; УА – уровень активности; ИЗ – использование зрения (зрительный ответ); ИС – использование слуха (слуховой ответ); ОЛ – отношение к людям; ВК – вербальная коммуникация; С – самообслуживание; М – моторика; КА – шкала Контроль активности; ИН – шкала Интернальность; Н – шкала Нозогнозия; ОН – шкала Общая напряженность.

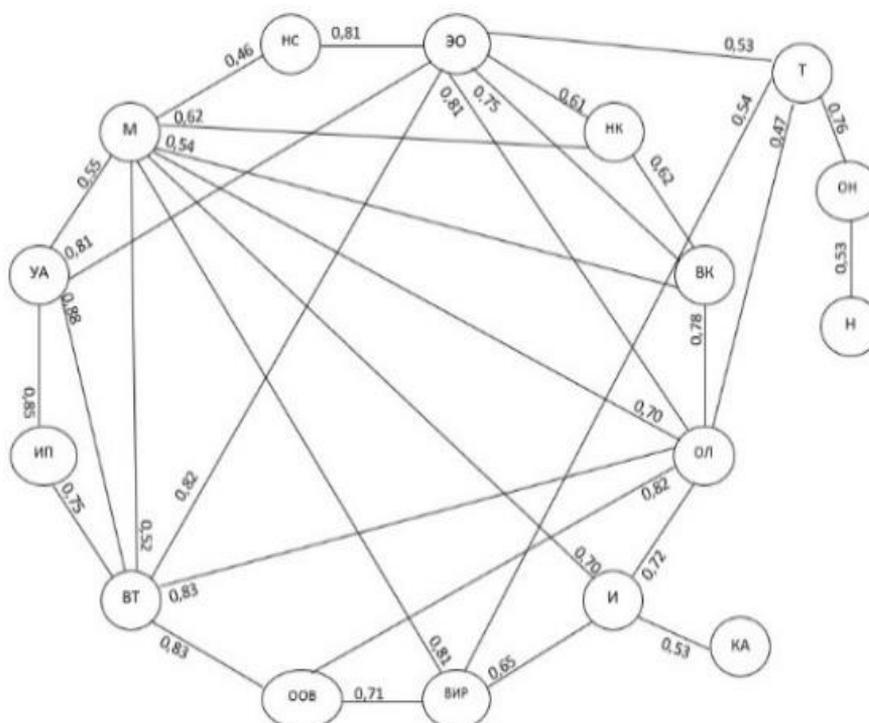
Для I группы респондентов установлено 38 статистически значимых и тесно взаимосвязанных между собой корреляционных связей установок по отношению к болезни, поведенческим особенностям и социальному развитию детей. Так, «Интернальность» как ведущая установка по отношению к болезни ребенка взаимосвязана с компонентами социального развития: самообслуживание ( $r = 0,55$ ), восприятие и речь ( $r = 0,55$ ); с установкой по отношению к болезни «Общая напряженность» ( $r = 0,73$ ). Статистически значимые взаимосвязи с поведенческими особенностями выявлены не были. «Нозогнозия» связана с компонентами социального развития: социальная приспособленность ( $r = 0,53$ ) и самообслуживание ( $r = 0,54$ ), а также с установкой по отношению к болезни «Общая напряженность» ( $r = 0,78$ ). Статистически значимые взаимосвязи с поведенческими особенностями выявлены не были. С ведущей установкой по отношению к болезни ребенка «Контроль активности» были выявлены статистически значимые взаимосвязи с компонентами социального развития: восприятие и речь ( $r = 0,50$ ), социальная приспособленность ( $r = 0,53$ ); с характеристиками аутистических проявлений: невербальная коммуникация ( $r = 0,50$ ); с установкой по отношению к болезни «Общая напряженность» ( $r = 0,78$ ). Для матерей с ведущей установкой по отношению к болезни ребенка «Общая напряженность» статистически значимые взаимосвязи были выявлены только с другими установками по отношению к болезни ребенка: «Интернальность» ( $r = 0,73$ ), «Контроль активности» ( $r = 0,78$ ), «Нозогнозия» ( $r = 0,78$ ). Также выявлено значительное количество взаимосвязей между поведенческими особенностями и социальным развитием со структурообразующими элементами: моторика, уровень активности и вербальная коммуникация.

Таким образом, для матерей детей с аутизмом ведущими элементами в структуре отношения к болезни ребенка являются сложности ребенка в двигательной и моторной сферах, отсутствие у ребенка осмысленной речи, приводящее к невозможности ведения диалога, чрезмерная активность или пассивность ребенка.

В ходе проведения корреляционного анализа полученных результатов для обследуемых отцов (группа II) в целом коэффициенты корреляции (при  $p < 0,05$ ) варьировали от  $r = 0,46$  (моторика и нервозность и страхи) до  $r = 0,88$  (уровень активности и владение телом). На рисунке 2 графически представлены взаимосвязи между установками отцов по отношению к болезни ребенка и поведенческим особенностям, социальным развитием детей.

Установлена 31 положительная тесно взаимосвязанная между собой и статистически значимая корреляционная связь между установками обследуемых II группы к болезни ребенка, поведенческим особенностям и социальному развитию своих детей. Например, для отцов с ведущей установкой по отношению к болезни ребенка «Тревога» были выявлены статистически значимые взаимосвязи с поведенческими особенностями: эмоциональный ответ ( $r = 0,53$ ) и отношение к людям ( $r = 0,47$ ); с компонентом социального развития: восприятие и речь ( $r = 0,54$ ); с установкой по отношению к болезни «Общая напряженность» ( $r = 0,76$ ). При «Нозогнозии», как ведущей установке по отношению к болезни ребенка, была выявлена

статистически значимая взаимосвязь с установкой по отношению к болезни «Общая напряженность» ( $r = 0,53$ ). Статистически значимые взаимосвязи с поведенческими особенностями и социальным развитием выявлены не были. Для «Контроль активности» была выявлена статистически значимая взаимосвязь поведенческими особенностями: имитация ( $r = 0,53$ ). Статистически значимые взаимосвязи с социальным развитием выявлены не были. «Общая напряженность» взаимосвязана только с другими установками по отношению к болезни ребенка: «Тревога» ( $r = 0,76$ ) и «Нозогнозия» ( $r = 0,53$ ). В группе обследуемых отцов было выявлено значительное количество взаимосвязей между показателями поведенческих особенностей и социальным развитием детей с аутизмом со структурообразующими элементами: моторика, владение телом и эмоциональный ответ.



**Рисунок 2 - Корреляционные плеяды для II группы (отцы)**

Примечание: НС – нервозность и страхи; М – моторика; УА – уровень активности; ИА – использование предметов; ВТ – владение телом; ООВ – ответ и использование обоняния, осязания и вкуса; ВИР – восприятие и речь; И – имитация; КА – шкала Контроль активности; ОЛ – отношение к людям; ВК – вербальная коммуникация; Т – шкала Тревога; ОН – шкала Общая напряженность; Н – шкала Нозогнозия; НК – невербальная коммуникация; ЭО – эмоциональный ответ.

Таким образом, в структуре отношения отцов к болезни ребенка основными являются сложности ребенка в двигательной и моторной сферах, необычное для своего возраста поведение, которое может включать странное движение пальцами, необычное положение тела (вычурность, щипание тела, самоагрессия, раскачивание, раскручивание, хождение на цыпочках), ситуации, когда ребенок может не проявлять эмоциональной реакции по отношению к объекту или событию или его эмоциональные реакции могут быть задержанными по времени или чрезмерными.

## Обсуждение результатов

Согласно данным, полученным И. А. Коневой и Е. Н. Красновой (2019) при проведении исследования, в котором приняли участие 20 родителей, воспитывающих детей с РАС в возрасте от 3 до 7 лет, получены высокие показатели по таким шкалам как «Интернальность», т.е. родители воспринимают болезнь ребенка как нечто, независимое от них, то, что они не могут контролировать и чем управлять. Также высокие значения получены по шкале «Тревога», что указывает на повышенный уровень тревожности и по шкале «Нозогнозия», что говорит о преувеличении родителями тяжести болезни ребенка [Конева, Краснова, 2019, 114].

По данным нашего исследования общими установками родителей по отношению к болезни детей являются «Нозогнозия», «Контроль активности» и «Общая напряженность», что свидетельствует о преувеличении родителями тяжести болезни ребенка, тенденции родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка и о напряженном отношении к заболеванию ребенка. Общими для матерей и отцов детей с аутизмом ведущими элементами в структуре отношения к болезни ребенка являются сложности ребенка в двигательной и моторной сферах.

Для матерей характерно внимание к отсутствию у ребенка осмысленной речи, приводящее к невозможности ведения диалога, чрезмерная активность или пассивность ребенка. В структуре отношения отцов к болезни выделяется необычное для своего возраста поведение ребенка, которое может включать странное движение пальцами, необычное положение тела, ситуации, особенности эмоциональных реакций ребенка.

Обнаруженные нами ведущие установки матерей по отношению к болезни детей показывают значимые взаимосвязи с поведенческими особенностями и уровнем развития социальных навыков больного ребенка. Так, ведущая установка матери «Интернальность» связана с самообслуживанием ребенка, восприятием и речью, общей напряженностью, а «Нозогнозия» – с социальной приспособленностью и общей напряженностью. «Контроль активности» коррелирует с восприятием и речью, социальной приспособленностью ребенка, невербальной коммуникацией и общей напряженностью, «Общая напряженность» – с интернальностью, нозогнозией и контролем активности. Были выявлены взаимосвязи ведущей установки отцов по отношению к болезни детей «Тревога» с эмоциональным ответом, отношением к людям, восприятием и речью, общей напряженностью, «Нозогнозия» – с общей напряженностью, «Контроль активности» – с имитацией, «Общая напряженность» – с тревогой и нозогнозией.

## Выводы

Сравнение материнского и отцовского отношения к болезни ребенка с аутизмом показало, что для обследованных матерей и отцов характерны как общие, так и специфические, установки по отношению к болезни детей.

Изучение взаимосвязи между ведущими установками по отношению к болезни, к выраженности аутистических проявлений и социальных навыков детей выявило наименее сформированные области развития детей с точки зрения родителей. Результаты исследования могут быть использованы специалистами, работающими с семьями, имеющими ребенка с аутизмом при составлении психокоррекционных программ, рекомендаций для родителей по работе с детьми дома, а также при консультировании родителей по вопросам особенностей развития детей.

---

**Библиография**

1. Бакаева И.А., Калашникова Ю.В. Специфика родительского отношения в семьях с детьми с аутизмом // *Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация: материалы Всероссийской научно-практической конференции.* – 2018. № 6. С. 132-137.
2. Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра // *Аутизм и нарушения развития.* – 2019. Т. 17. № 4. С. 3-11. doi: 10.17759/autdd.2019170401.
3. Богачева О.И., Иванов М.В. Особенности материнского отношения к болезни детей с расстройствами аутистического спектра // *Вопросы психического здоровья детей и подростков.* – 2019. Т. 19. № 3. С. 21-28.
4. Гринина Е.С., Бессонова А.А. Особенности родительского отношения к детям с расстройствами аутистического спектра // *Auditorium.* – 2019. № 2 (22). С. 154-157.
5. Гуткевич Е.В. Современная семья в аспекте психологии здоровья личности: проблемы развития и возможности превенции / *Сибирский психологический журнал.* – 2014. № 51. С. 120-131.
6. Гуткевич Е.В., Маркова А.О., Селедцов А.М. Особенности функционирования семей детей с разным уровнем психического здоровья и психологической адаптации к социуму // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* – 2016. № 2 (91). С. 71-78.
7. Киселёва О.В. Роль семейных факторов в развитии детей с нервно-психическими расстройствами и расстройствами аутистического спектра // *Вопросы психического здоровья детей и подростков.* – 2020. Т. 20. №1. С. 100-111.
8. Конева И.А., Краснова Е.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, и их коррекция // *Проблемы современного педагогического образования.* – 2019. № 63-4. С. 113-116.
9. Кулина Д.Г., Яковленва Н.Г. Родительское отношение к детям с расстройствами аутистического спектра // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* – 2017. Т. 4. №1 (16). С. 21-47. doi:10.23888/humJ2017121-47.
10. Мамайчук И.И., Шабанова Е.В. Учет защитных механизмов личности родителей, детей с расстройствами аутистического спектра в процессе психологической помощи // *Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина.* – 2014. Т. 5. № 1. С. 82-91.
11. Панченко А.В. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра // *Омский психиатрический журнал.* – 2019. № 2 (20). С. 30-33.
12. Первушина О.Н., Киселёва О.В., Мурашова Т.А. Состояние семьи и эмоциональное выгорание родителей детей с расстройствами аутистического спектра // *Reflexio.* – 2020. Т. 13, № 1. С. 32–48. doi: 10.25205/2658-4506-2020-13-1-32-48
13. Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. Методическое пособие. / под ред. Д.Н. Исаев, В.Е. Каган. – СПб.: ПМИ. – 1991. – С. 30-34.
14. Пустовая А.В. Уровень развития навыков социальной приспособленности у детей с расстройствами аутистического спектра // *Гуманитарные и естественно-научные исследования: основные дискуссии: материалы XXVIII Всероссийской научно-практической конференции (15 февраля 2021г.): в 2-х ч. Ч-1.* – Ростов-на-Дону: изд-во Южного университета ИУБиП. – 2021. С. 126-129.
15. Bent C.A., Barbaro J., Dissanayake Ch. Parents' experiences of the service pathway to an autism diagnosis for their child: What predicts an early diagnosis in Australia? // *Research in Developmental Disabilities.* – 2020. V. 103, 103689. doi:10.1016/j.ridd.2020.103689.
16. Celik H., Burak Acikel S., Akif Fatih Ozdemir M., Aksoy E., Oztoprak U., Ceylan N., Yuksel D. Evaluation of the clinical characteristics of children with autism spectrum disorder and epilepsy and the perception of their parents on quality of life // *Epilepsy Research.* – 2021. V. 172. 106599. doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106599.
17. Delehantya A., Leeb J., Hookerc J.L., Corteseb Ju., Woods Ju. Exploring message framing to engage parents in early screening for autism spectrum disorder // *Patient Education and Counseling.* – 2020. V. 103. Is. 12. P. 2525-2531. doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.024
18. Pustovaya A., Pustovaya E., Gutkevich E. The attitude of parents to autistic manifestation and the level of development of social skills of children with autism spectrum disorder // *The scientific heritage.* – 2021. №60 (60). Vol. 4. p. 75-78. doi:10.24412/9215-0365-2021-60-4.
19. Rasmussena P.S., Pedersenb I.K., Pagsbergc A.K. Biographical disruption or cohesion?: How parents deal with their child's autism diagnosis // *Social Science and Medicine.* – 2020. V. 244. 112673. doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112673.
20. Shepherd D., Landon J., Goedeke S., Meads J. Stress and distress in New Zealand parents caring for a child with autism spectrum disorder // *Research in Developmental Disabilities.* – 2021. V. 111. 103875 doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103875.

## **Relationships of the leading attitudes of parents to the disease, behavioral characteristics and social skills of children with autism**

**Alina V. Pustovaya**

Graduate student,  
Tomsk State University,  
634050, 36 Lenin ave., Tomsk, Russian Federation;  
e-mail: a.pustovaya@list.ru

**Evgeniya N. Pustovaya**

PhD in Psychology, psychologist,  
Psychological and Defectological Center «World of Family»,  
630099, 47, Ordzhonikidze str., Novosibirsk, Russian Federation;  
e-mail: enpustovay@mail.ru

**Elena V. Gutkevich**

Doctor of Medical Sciences, professor,  
Leading researcher of the Department of endogenous disorders,  
Research Institute of mental health,  
Tomsk national research medical center  
Russian Academy of Sciences,  
634014, 4, Aleutskaya str., Tomsk, Russian Federation;  
Professor of the Department of genetic and clinical  
psychology of faculty of psychology,  
Tomsk State University,  
634050, 36 Lenin ave., Tomsk, Russian Federation;  
e-mail: gutkevichelena@gmail.com

### **Abstract**

For the examined mothers with children with autism, such attitudes towards the disease of children as anxiety, internality and general tension are characteristic, for the fathers of children with autism – nosognozia. It was found that the leading attitudes of mothers and fathers in relation to the disease of children show significant general and different relationships with the behavioral characteristics and the level of development of social skills of the sick child. For mothers of children with autism, the leading elements in the structure of the child's attitude to the disease are the child's difficulties in the motor and motor spheres, the child's lack of meaningful speech, which leads to the inability to conduct a dialogue, excessive activity or passivity of the child. In the structure of the attitude of fathers to the child's illness, the main ones are the child's difficulties in the motor and motor spheres, unusual behavior for their age, which may include strange finger movements, unusual body position (pretentiousness, body pinching, self-aggression, rocking, unwinding, walking on tiptoe), situations where the child may not show an emotional reaction to an object or event, or his emotional reactions may be delayed or excessive.

**For citation**

Pustovaya A.V., Pustovaya E.N., Gutkevich E.V. (2021) Vzaimosvyazi vedushchikh ustanovok otnosheniya roditelei k bolezni, povedencheskim osobennostyam i sotsial'nym navykam detei s autizmom [Relationships of the leading attitudes of parents to the disease, behavioral characteristics and social skills of children with autism]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (2A), pp. 83-94. DOI: 10.34670/AR.2021.21.64.004

**Keywords**

Parental attitudes, attitude to children's diseases, autism, family, parents, mother, father, behavioral characteristics, social skills, autism spectrum disorders.

**References**

1. Bakaeva I. A., Kalashnikova Yu. V. (2018) Specificity of parental relations in families with children with autism. Personality in culture and education: psychological support, development, socialization: materials of the All-Russian Scientific and Practical conference, no. 6, pp. 132-137.
2. Bogacheva O. I., Ivanov M.V., Simashkova N. V. (2019) Awareness of parents about the disease of children with autistic spectrum disorders. *Autism and developmental disorders*, 17, no. 4, pp. 3-11. doi:10.17759/autdd.2019170401.
3. Bogacheva O. I., Ivanov M. V. (2019) Features of maternal attitude to the disease of children with autistic spectrum disorders. *Mental Health of Children and Adolescent*, 19, no. 3, pp. 21-28.
4. Grinina E. S., Bessonova A. A. (2019) Features of parental attitude to children with autism spectrum disorders. *Auditorium*, 2 (22), pp. 154-157.
5. Gutkevich E.V. (2014) Modern family in the aspect of health psychology of personality: development problems and possible prevention, *Siberian journal of psychology*, no. 51, pp. 120-131.
6. Gutkevich E.V., Markov, A. O., Seledtsov A. M. (2016) Features of the functioning of families of children with different levels of mental health and psychological adaptation to society. *Siberian gerald of psychiatry and addiction psychiatry*, 2 (91), pp. 71-78.
7. Kiseleva O. V. (2020) The role of family factors in the development of children with neuropsychiatric disorders and autistic spectrum disorders, *Mental Health of Children and Adolescent*, vol. 20, no. 1, pp. 100-111.
8. Koneva I. A., Krasnova E. N. (2019) Features of child-parent relations in families raising children with autistic spectrum disorders and their correction. *Problems of modern pedagogical education*, no. 63-4, pp. 113-116.
9. Kulina D. G., Yakovleva N. G. (2017) Parental attitude to children with autistic spectrum disorders. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, vol. 4, no. 1 (16), pp. 21-47. doi: 10.23888 / humJ2017121-47.
10. Mamaichuk I. I., Shabanova E. V. (2014) Accounting for the protective mechanisms of the personality of parents, children with autistic spectrum disorders in the process of psychological assistance. *Bulletin of the Leningrad State University named after A. S. Pushkin*, vol. 5, no. 1, pp. 82-91.
11. Panchenko A.V. (2019) Features of child-parent relations in families raising young children with autistic spectrum disorders. *Omsk Psychiatric Journal*, – no. 2 (20), pp. 30-33.
12. Pervushina O.N., Kiseleva O.V., Murashova T. A. The state of the family and emotional burnout of parents of children with autistic spectrum disorders. *Reflexio*, vol. 13, no. 1, pp. 32-48. doi: 10.25205/2658-4506-2020-13-1-32-48.
13. Psychodiagnostic methods in pediatrics and child psychoneurology. *Methodological guide* / ed. by D. N. Isaev, V. E. Kagan. - SPb.: PMI. - 1991. - pp. 30-34.
14. Pustovaya A.V. (2021) The level of development of social fitness skills in children with autistic spectrum disorders. *Humanities and natural science research: basic discussions: materials of the XXVIII All-Russian scientific and practical conference (February 15, 2021): in 2 hours-1*. - Rostov-on-Don: publishing house of the Southern University of IUBiP, pp. 126-129.
15. Bent C.A., Barbaro J., Dissanayake Ch. Parents' experiences of the service pathway to an autism diagnosis for their child: What predicts an early diagnosis in Australia? // *Research in Developmental Disabilities*. – 2020. V. 103, 103689. doi:10.1016/j.ridd.2020.103689.
16. Celik H., Burak Acikel S., Akif Fatih Ozdemir M., Aksoy E., Oztoprak U., Ceylan N., Yuksel D. (2021) Evaluation of the clinical characteristics of children with autism spectrum disorder and epilepsy and the perception of their parents on quality of life. *Epilepsy Research*, vol. 172. 106599. doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106599.
17. Delehantya A., Leeb J., Hookerc J.L., Corteseb Ju., Woods Ju. (2020) Exploring message framing to engage parents in early screening for autism spectrum disorder. *Patient Education and Counseling*, vol. 103, no. 12, pp. 2525-2531.

[doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.024](https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.024)

18. Pustovaya A., Pustovaya E., Gutkevich E. (2021) The attitude of parents to autistic manifestation and the level of development of social skills of children with autism spectrum disorder. *The scientific heritage*, 60 (60), vol. 4, pp. 75-78. doi:10.24412/9215-0365-2021-60-4.
19. Rasmussen P.S., Pedersen I.K., Pagsberg A.K. (2020) Biographical disruption or cohesion?: How parents deal with their child's autism diagnosis. *Social Science and Medicine*, vol. 244, 112673. doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112673.
20. Shepherd D., Landon J., Goedeke S., Meads J. (2021) Stress and distress in New Zealand parents caring for a child with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, vol. 111, 103875 doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103875.