

КОРРЕЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ CORRECTIONAL PSYCHOLOGY



УДК 159.922

<https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-5-65-74>



Оригинальное эмпирическое исследование



ZCUZFB

Особенности родительского отношения в семьях детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Ирина А. Бакаева¹ , Евгения С. Кобыляцкая² 

¹ Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

² Северо-кавказская железная дорога ОАО «РЖД», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

 iabakaeva@sfnu.ru

Аннотация

Введение. Современный мир характеризуется глобальными изменениями технологий, общественного устройства, изменению подвергается также и психическая сфера детей и особенности их поведения. Происходит изменение тонких настроек психических познавательных процессов. Увеличилось число детей и подростков с признаками дефицита внимания и гиперактивности. Развитие детей с особенностями напрямую связано с родительским воспитанием и взаимоотношениями в семье. В дошкольном возрасте родительские отношения становятся определяющим фактором для построения отношений ребенка в будущем, они определяют успешность его социальной жизни. В исследовании рассматривались особенности отношения родителей к ребенку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и отношение к семейной жизни.

Цель. Проанализировать специфику взаимоотношений в семьях с детьми СДВГ и аспекты развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы. Выявление дошкольников с СДВГ было проведено через изучение анамнестических сведений, неврологических диагнозов и экспертных оценок. В ходе исследования был применен следующий психодиагностический инструментарий: Тест Тулуз-Пьерона; Единая анкета для родителей и педагогов А. Б. Филипповой; Методика PARI (Е. С. Шефер, Р. К. Белл в адаптации Т. В. Нещерет); Проективная методика «Рисунок семьи».

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 66 семей, воспитывающих детей с СДВГ и детей, не имеющих неврологических диагнозов, в возрасте 6–7 лет. В семьях детей с СДВГ по сравнению с семьями, воспитывающими детей с нормативным развитием, существуют различия в категориях «опека» и «доминирование родителей», преобладает роль матери «сверху». Имеется специфика в отношениях к семейной роли, часто встречается безучастность отца, склонность к конфликтам. Выявленные тенденции могут стать самостоятельной причиной для вторичной невротизации как матери ребенка с ОВЗ, так и самого ребенка.

Обсуждение результатов. Результаты исследования могут стать основой для психологической помощи как детям с ОВЗ, так и их родителям. Их можно применять при диагностике дисфункциональных семей и учитывать при постановке диагнозов детям с симптомами дефицита внимания и гиперактивности в связи с тем, что результаты неправильного воспитания могут стать причиной симптомов расстройства поведения ребенка.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, синдром дефицита внимания, семейные отношения, ограниченные возможности здоровья, социальная адаптация, коммуникация, опасное общение с детьми

Для цитирования. Бакаева, И. А., и Кобыляцкая, Е. С. (2024). Особенности родительского отношения в семьях детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 7(5), 65–74. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-5-65-74>

Features of Parental Attitudes in Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Irina A. Bakaeva¹ , Evgeniya S. Kobylatskaya² 

¹ Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation

² North Caucasus Railway "Russian Railways", Rostov-on-Don, Russian Federation

 iabakaeva@sfedu.ru

Abstract

Introduction. The modern world is characterized by global changes in technology, social structure, the mental sphere of children and features of their behavior are also subject to change. There is a change in the fine tuning of mental cognitive processes. The number of children and adolescents with signs of attention deficit and hyperactivity has increased. The development of children with peculiarities is directly related to parental upbringing and relationships in the family. In preschool age parental relations become a determining factor for building the child's relations in the future, they determine the success of his social life. The study considered the peculiarities of parents' attitudes towards a child with attention deficit hyperactivity disorder and attitudes towards family life.

Objective. To analyze the specificity of relationships in families with ADHD children and aspects of child development with disabilities.

Materials and Methods. Identification of preschoolers with ADHD was carried out through the study of anamnestic data, neurological diagnoses and expert evaluations. The following psychodiagnostic tools were used during the study: Toulouse-Pieron test; Unified questionnaire for parents and teachers by A. B. Filippova; PARI technique (E. S. Schaefer, R. K. Bell adapted by T. V. Nescheret); Projective technique "Family Drawing".

Results. The study involved 66 families raising children with ADHD and children without neurological diagnoses, aged 6–7 years. In families of children with ADHD compared to families raising children with normal development, there are differences in the categories of "custody" and "parental dominance", the role of the mother "on top" prevails. There is a specificity in attitudes to the family role, father's indifference and tendency to conflicts are common. The revealed tendencies can become an independent reason for secondary neurotization of both the mother of a child with disabilities and the child himself.

Discussion. The results of the study can become the basis for psychological help to both children with disabilities and their parents. They can be applied in diagnosing dysfunctional families and taken into account when diagnosing children with symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder due to the fact that the results of improper upbringing can cause symptoms of a child's behavior disorder.

Keywords: child-parent relations, attention deficit disorder, family relations, disability, social adaptation, communication, dangerous communication with children

For Citation. Bakaeva, I. A., & Kobylatskaya, E. S. (2024) Features of parental attitudes in families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Innovative science: psychology, pedagogy, defectology*, 7(5), 65–74. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-5-65-74>

Введение

В современном мире ускорился привычный ритм жизни, изменились производственная и социальная сфера, поток дел и забот в жизни каждого меняется с каждым днем. Особенности взаимоотношений в семье также подвержены изменениям. Именно в семье человек учится взаимоотношениям, а в общении родителями получает представление о добре и зле, нормах и правилах. Проблема семейных и родительских отношений изучается отечественными и зарубежными авторами с различных сторон на протяжении долгого времени. Среди принципов и особенностей функционирования семьи они выделяют главенствующую роль отношений ребенка с родителями в становлении его личности и формировании психологических особенностей.

Исходя из анализа отечественных исследований под родительским отношением мы понимаем «систему, или совокупность, родительского, эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним» (Байбародских, 2015, с. 61). Э. Г. Эйдемиллер выделяет более широкий спектр параметров родительского отношения: уровень протекции – мера занятости родителей воспитанием, оценка того, сколько сил, времени, внимания уделяют родители ребенку; полнота удовлетворения потребностей ребенка (материально-бытовых и духовных); степень предъявления требований – количество и качество обязанностей ребенка; степень заботы – мера самостоятельности ребенка, возможность самому выбирать способ поведения; строгость санкций – приверженность родителей к наказаниям как приему воспитания; устойчивость стиля воспитания – выраженность колебаний, резкости смены приемов воспитания (Эйдемиллер, 2005).

В семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего особенности развития, присутствует определенная специфика во взаимоотношениях между членами семьи (Байбародских, 2015). Особенности принятия самого факта появления такого члена семьи, уход за ним и его развитие, заботы и печали, успехи: все это вносит специфику во взаимоотношения родителей между собой и в детско-родительские взаимоотношения (Иневаткина, 2013). В современных условиях внедрения различных вспомогательных репродуктивных технологий возникают особые типы развития ребенка, исследователями анализируется специфика детского развития и особенностей семейной среды (Бохан, 2023). Семейные и родительские отношения в семье ребенка с ОВЗ рассматриваются как дисфункциональные, где часто нарушение структуры семейных отношений связано с травматизацией родителей по поводу рождения ребенка с особенностями (Игнатенко, 2015). Родительские взаимоотношения в семье с ребенком с СДВГ изучены со стороны взаимосвязи отношений и поведения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, отмечается преимущество стилей гиперопекающего или отвергающего отношения со стороны родителей (Мазина, 2013). В работах отмечается влияние факторов семейного воспитания на формирование вторичных и третичных дефектов у ребенка. Синдром дефицита внимания и гиперактивности наиболее часто определяется и связывается с детско-родительскими отношениями (Сельмурзаева, 2022). На сегодняшний день существует проблема дифференцирования СДВГ по сравнению с другими нарушениями поведения и внимания детей, что связано с диффузностью проявления признаков поведения (Wang, 2022). Появляются новые программы изучения специфики когнитивных и поведенческих процессов при этом синдроме (Tucha, 2011). В исследованиях указывается, что семья ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности оказывается во власти условий структурной размытости, диффузности, нарушений в принятии ролей, что в целом вызывает воспитательную неуверенность (Макарова и др., 2012). Непоследовательность и низкая психологическая культура родителей могут усугублять дефект ребенка (Сиротюк, 2008). Зачастую копинг-стратегии матерей ребенка с ограниченными возможностями здоровья связаны с неосознанным отвержением и вследствие этого недостаточным вниманием к потребностям ребенка (Цыганкова, 2011). Исследования взаимоотношений в семье, имеющей детей с СДВГ вызвана необходимостью консультации родителей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью по вопросам семейных взаимоотношений и развитию детей, разработке коррекционных мероприятий для детских садов и школьных коллективов, где присутствуют такие дети. В современных исследованиях глубоко затрагиваются не только вопросы патогенеза и течения расстройства, но и формулируются пути развития и компенсации дефекта ребенка с СДВГ (Заваденко, 2005). Авторами, исследующими синдром дефицита внимания и гиперактивности, подчеркивается роль воспитания и социальных факторов в формировании картины поведения ребенка. Так, использование инновационных методов, основанных на цифровых технологиях, видеоиграх и игровых методах возможно при установлении доверительных и конструктивных семейных отношений (Ноч, 2023).

Несмотря на то, что особенности семьи и отношений ребенка с ОВ описываются авторами, ведется диагностическая и консультационная работа в психологических центрах, проблема родительских отношений в семье с ребенком с ОВЗ остается актуальной. Каждый ребенок с ОВЗ особый, ведь развитие его направлено по своему уникальному пути. При развитии с недостатками внимания и памяти особенно важно учитывать социальную ситуацию развития для становления характера, самооценки, самоконтроля ребенка. Теоретическая значимость исследования состоит в изучении специфики взаимоотношений в семьях с детьми, имеющими СДВГ, выявлении связей между функционированием семьи и особенностями развития такого ребенка. Практическая значимость проявляется в том, что родители детей с особенностями развития часто нуждаются в консультативной помощи и психотерапевтическом участии, но, в силу неимения информации по данному вопросу, не обращаются к специалистам. **Целью** данного исследования являлось изучение особенностей родительского отношения в семьях с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Гипотезы нашего исследования были сформулированы следующим образом:

1. Существуют различия родительского отношения к детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, детям с тенденциями к СДВГ и нормативно развивающимся детям.
2. Существует взаимосвязь между проявлениями СДВГ и характеристиками родительского отношения.

Материалы и методы

Диагностический инструментарий данного исследования составили:

1. Тест Тулуз-Пьерона, который направлен на изучение свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключаемости) и психомоторного темпа, вторично оценивает точность и надежность переработки информации, волевую регуляцию, личностные характеристики работоспособности и динамику работоспособности во времени. В нашем случае использовался для диагностики и выявления недостатков внимания в рамках синдрома дефицита внимания детей.
2. Единая анкета для родителей и педагогов Филипповой (Опросник для родителей по ADHD Rating Scale-IV for parents). Данный тест предназначен для оценки основных симптомов СДВГ: невнимательности, импульсивности и гиперактивности. Анкета предлагалась родителям детей с установленным диагнозом и детям из нормотипичной выборки.
3. Методика PARI (Е. С. Шефер, Р. К. Белл, в адаптации Т. В. Нещерет) предназначена для изучения отношения родителей, преимущественно матерей, к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). В методике опи-

саны 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. В эти методики входят признаки, описывающие отношение к семейной роли, а также признаки, которые касаются родительско-детских отношений. Последние признаки делятся на 3 группы: оптимальный эмоциональный контакт, излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, излишняя концентрация на ребенке.

4. Проективная методика «Рисунок семьи» помогает составить представление об оценке ребенком семьи, взаимоотношений между родителями и детьми, эмоциональное отношение самого ребенка и членов семьи.

В качестве методов статистической обработки данных нами применялся корреляционный анализ с применением коэффициента ранговой корреляции Пирсона для выявления вероятностной связи показателей; U-критерий Манна-Уитни с целью выявления межгрупповых различий по изучаемым признакам; h-критерий Крускала-Уоллиса с целью выявления значимых различий в нескольких группах. Для обработки данных были использованы стандартные компьютерные программы статистического анализа данных: SPSS Statistics.

Результаты исследования

Эмпирическое исследование было организовано на базе ЧДОУ Детский сад № 96 ОАО «РЖД» г. Ростова-на-Дону. В нем приняли участие 66 семей, в которых воспитываются дети с СДВГ и дети, не имеющие неврологических диагнозов, в возрасте 6–7 лет. Среди них 27 мальчиков и 39 девочек. А также 66 мам в возрасте от 26 до 49 лет.

Проанализировав анамнестические сведения исследуемых, мы выяснили, что в соответствии с социальным паспортом учреждения и медицинскими картами 30 % детей имеют ограниченные возможности здоровья. Среди них большинство детей (16,5 %) имеют неврологический диагноз ММД (минимальные мозговые дисфункции). У 4,5 % респондентов выявлен сколиоз, у 3 % – задержка психического развития, 3 % – миопия. По 1,5 % – фонетико-фонематические нарушения речи и алалия. Выборка представлена детьми с особенностями развития разного характера, респонденты имеют ограничения здоровья в разной степени. Соответственно 70 % респондентов не имеют особенностей здоровья, выявленных при медицинском обследовании.

Результаты выполнения методики Тулуз-Пьерона мы проанализировали с точки зрения скорости и точности выполнения заданий (таблица 1). Эта методика использовалась нами как основополагающая при исследовании учащихся, так как она диагностирует именно особенности внимания и оперативной памяти детей. Анализ результатов исследования показал, что 50 % респондентов имеют патологический уровень точности выполнения теста. Это свидетельствует о том, что развитость произвольного внимания и, в особенности, способность к произвольной концентрации у этих детей может быть нарушена. Выяснилось также, что 44 % учащихся имеют проблемы со скоростью выполнения задания; у 29 % скорость выполнения находится на уровне возрастной нормы, у 8 % детей хорошая скорость выполнения. У 21 учащегося, 32 % всей группы, страдает и точность, и скорость выполнения. Предположительно эти дети имеют в анамнезе синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

Таблица 1

Обобщенные результаты скорости и точности выполнения теста Тулуз-Пьерона дошкольниками

Варианты выполнения	Точность выполнения		Скорость выполнения		Скорость и точность	
«Патология»	33	50	29	44	21	32
«Слабая»	4	6	—	—	12	18
«Норма»	12	18	29	44	14	20
«Хорошая»	10	16	8	12	8	12
«Высокая»	7	10	—	—	12	18

На основании данных этой методики было выделено три группы детей для дальнейшего анализа результатов в соответствии с наблюдающимися у них признаками СДВГ по трем критериям:

- наличию диагноза невролога: ММД, СДВГ, ЗПР;
- «патологических» вариантов по тесту Тулуз-Пьерона;
- признаков СДВГ в соответствии с анкетированием родителей:

1 Эмпирическая, в которую вошли дети с СДВГ (имеющие положительное значение по двум и более критериям);

2 Эмпирическая, в которую вошли дети, имеющие положительные значения по одному критерию;

3 Контрольная, в которую вошли дети, у которых не обнаружено признаков СДВГ.

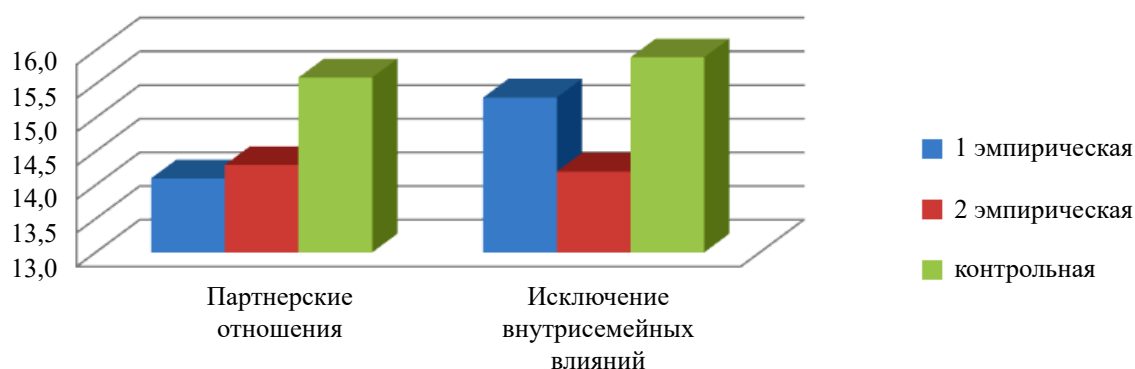
В отношении родителей к ребенку (в соответствии со шкалами методики PARI), при оценке оптимального эмоционального контакта можно говорить о том, что высокие значения наблюдаются по шкале «развитие активности ребенка» в семьях, имеющих детей с СДВГ. В отношении излишней концентрации на ребенке с СДВГ преобладают такие виды отношений как «подавление воли» «подавление агрессивности», «чрезвычайное вмешательство в мир ребенка», «стремление ускорить развитие ребенка». Если рассматривать особенности отношений в группах матерей, имеющих и не имеющих детей с СДВГ, а также в семьях с детьми с тенденцией к СДВГ, достоверно

значимые различия наблюдаются по шкалам «Партнерские отношения» ($H = 8,2$, при $\alpha < 0,01$), и «Исключение внутрисемейных влияний» ($H = 8,7$, при $\alpha < 0,01$), (рисунок 1). Это говорит о том, что «партнерские отношения» значимо более важны и тщательнее сохраняются в семьях с нормативным развитием ребенка.

«Исключение внутрисемейных влияний» также в наибольшей степени проявляется в семьях, воспитывающих детей с нормативным развитием, то есть ребенок растет отгороженным от конфликтов и сильных эмоциональных переживаний. Напротив, в семьях, где имеется тенденция к СДВГ, то есть СДВГ «видится» родителями или же поведение ребенка выходит за рамки нормативного, наименее низкий показатель «исключения внутрисемейных влияний», то есть в таких семьях родители меньше стремятся отгораживать ребенка от реальности, возможно, он еще становится свидетелем бурных эмоций, конфликтов, чрезмерных проблем, что напрягает и возбуждает его неокрепшую психику и в дальнейшем может выливаться в гиперактивное поведение.

Рисунок 1

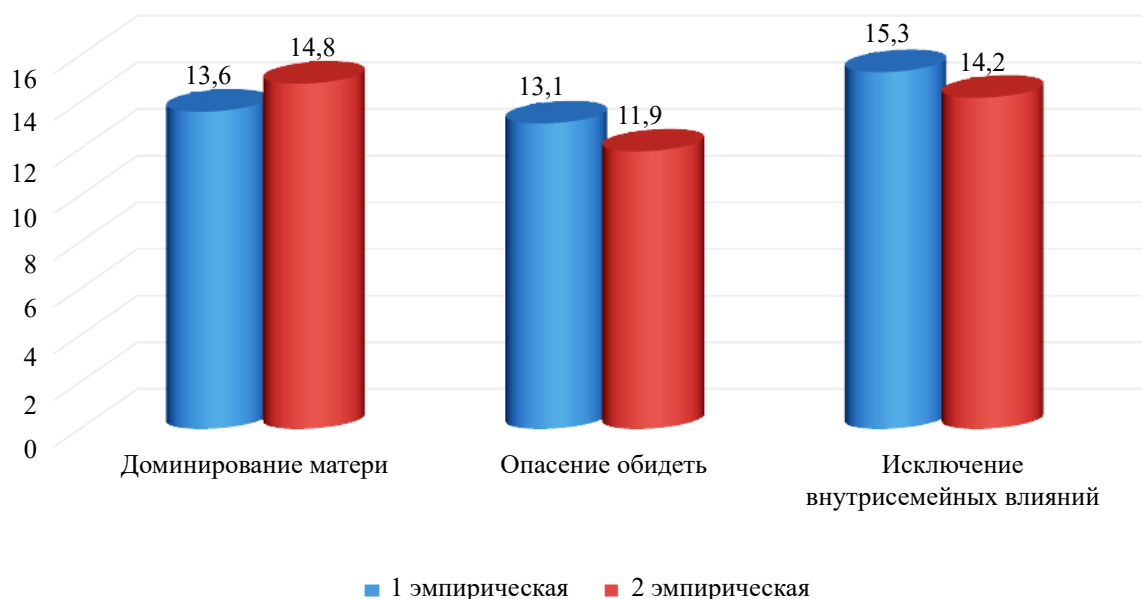
Результаты исследования родительских отношениях матерей к семейной ситуации и отношения к ребенку в группах детей с СДВГ и нормотипичных детей



Также в процессе статистического анализа мы проверили различия в родительских отношениях в семьях с детьми с СДВГ, а также в семьях, где имеются тенденции к СДВГ, есть различия в отношении матерей к семейным отношениям. Достоверные различия обнаружили в шкале «доминирование матери» ($U = 156$, при $\alpha < 0,01$), то есть в группе детей с тенденциями к СДВГ этот показатель был значимо выше. Напротив, «опасение обидеть» ($U = 152,5$, при $\alpha < 0,01$) и «исключение внутрисемейных влияний» ($U = 162$, при $\alpha < 0,01$) преобладает в семьях с детьми с СДВГ (рисунок 2). То есть можно судить о том, что в семьях детей с СДВГ произошло признание дефекта ребенка и происходит становление отношений в соответствии с особенностями развития психики ребенка. Больше времени и сил родителей тратится на установление отношений с ребенком. При этом в семьях, где у ребенка наблюдается тенденция к СДВГ такого пристального внимания к отношениям с ребенком не наблюдается.

Рисунок 2

Результаты исследования родительских отношениях матерей детей с СДВГ и тенденцией к СДВГ



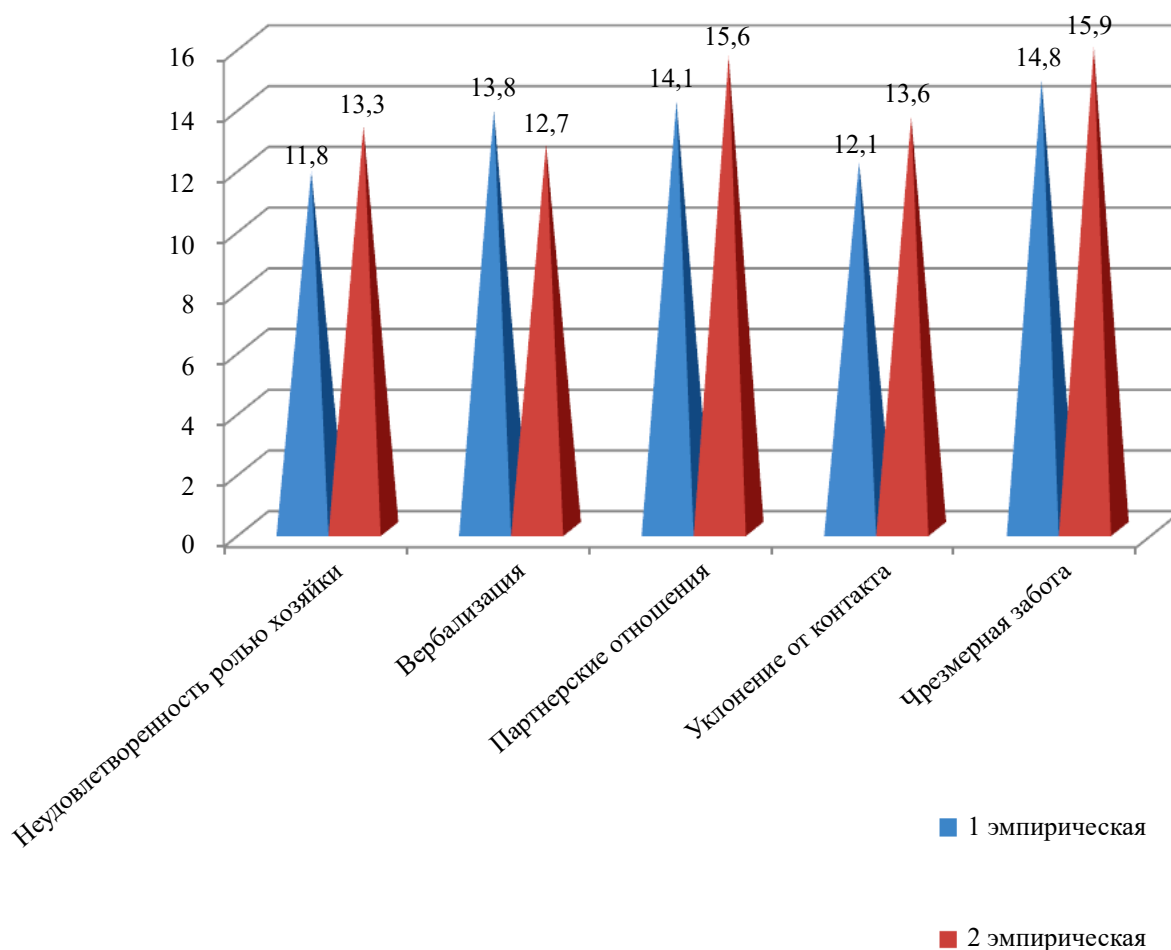
В семьях детей с тенденциями к СДВГ проявляются факторы, которые могли сыграть невротизирующую роль в процессе развития личностных особенностей ребенка (рисунок 2). Также обнаружено, что существуют значимые различия по шкалам отношения к семейной роли и отношения к детям. Так, значение по шкале «неудовлетворенность ролью хозяйки» ($U = 151,5$, при $\alpha < 0,01$) значимо выше в семьях детей с СДВГ, чем в семьях с нормативным развитием детей. При этом по шкале «уклонение от контакта» ($U = 145$, при $\alpha < 0,01$) и «чрезмерная забота» ($U = 177$, при $\alpha < 0,01$) выше значения в группе здоровых сверстников. То есть в семьях детей с нормативным развитием в большей степени происходит отделение от детей, коммуникация не слишком глубокая, их растят более самостоятельными, не привязывая к себе.

По шкале «партнерские отношения» (U -критерий = 136, при $\alpha < 0,01$) значимо выше показатели в семьях со здоровыми детьми, но при этом «вербализация» ($U = 159,5$, при $\alpha < 0,01$), то есть проговаривание проблем, чувств и взаимоотношений с ребенком ниже. Данные особенности мы связываем с тем, что в семьях со здоровыми детьми родители раньше видят в детях более взрослых людей, с которыми можно вести партнерский диалог.

В семьях, где у детей имеются тенденции к СДВГ (чаще не подтвержденные неврологическим диагнозом, но проявляющиеся объективно в недостатках внимания и памяти, а также субъективно воспринимаемые родителями как патологические проявления) имеются различия в отношениях к семейной роли и родительских отношениях по сравнению семьями с детьми с нормативным развитием (рисунок 3).

Рисунок 3

Результаты исследования родительских отношениях матерей детей с СДВГ и матерей детей с нормативным развитием

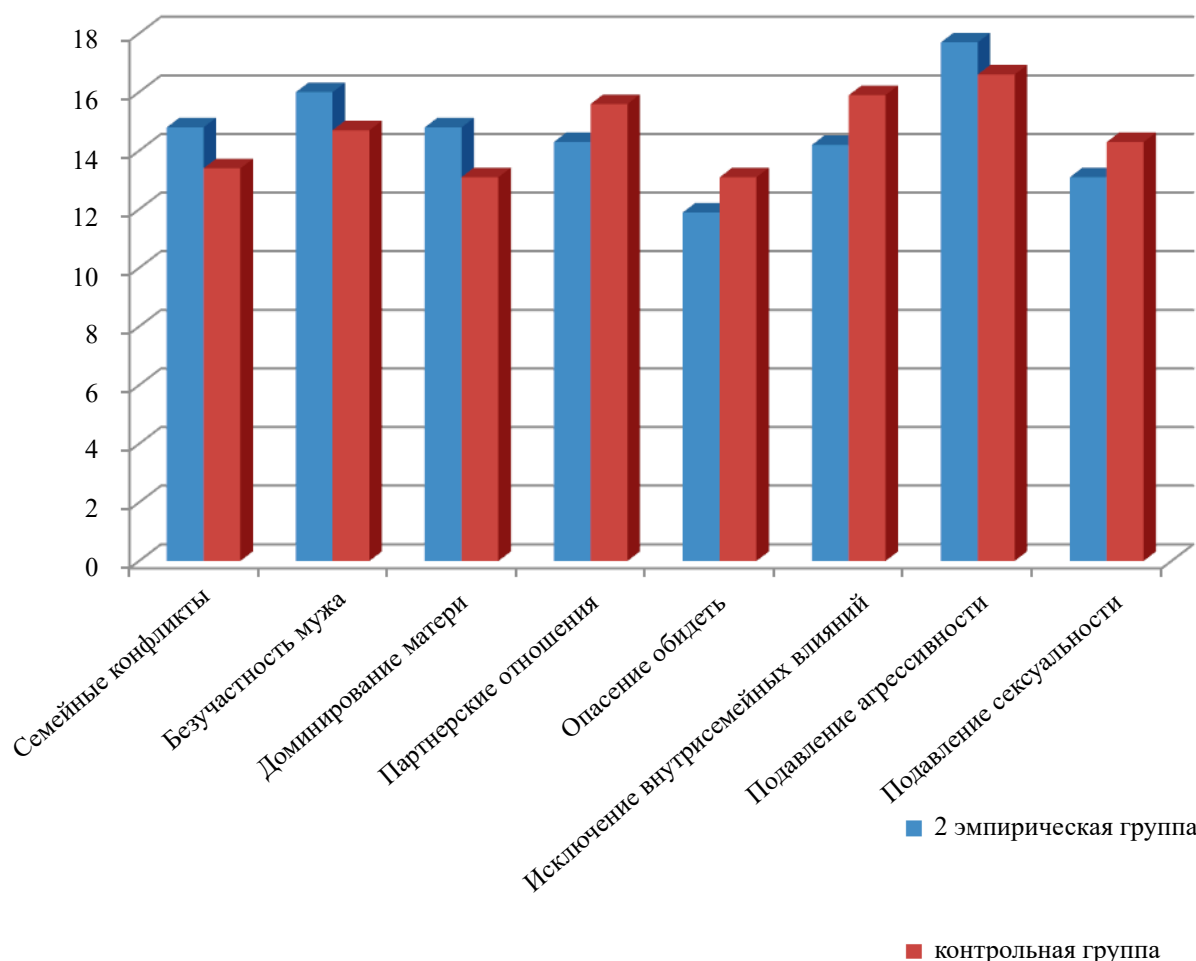


Если рассматривать отношение к семейной роли, можно заметить, что в контрольной группе значимо ниже показатели по шкалам «семейные конфликты» ($U = 159,5$, при $\alpha < 0,01$), «безучастность мужа» ($U = 162$, при $\alpha < 0,01$), «доминирование матери» ($U = 146,5$ при $\alpha < 0,01$). При этом в отношениях родителей к ребенку заметно, что в семьях второй эмпирической группы значимо хуже развиты «партнерские отношения» ($U = 136$, при $\alpha < 0,01$), «опасение обидеть» ($U = 136$, при $\alpha < 0,01$), «исключение внутрисемейных влияний» ($U = 136$, при $\alpha < 0,01$), «подавление сексуальности» ($U = 136$, при $\alpha < 0,01$), то есть ребенка не воспринимают как равного, как партнера в семье, но при этом и не оберегают от обид, склок, конфликтов, чрезмерной эмоциональности. То есть

ребенок не имеет достаточной «самоценности» в этой семье, по сравнению с ребенком в семьях контрольной группы. Показатель «подавление агрессивности» ($U = 166$, при $\alpha < 0,01$) значимо выше в группе с тенденцией к СДВГ, что может быть связано с объективным поддержанием контроля у ребенка с особенностями поведения, но при этом может указывать и на авторитарный доминантный стиль руководства родителей (рисунок 4).

Рисунок 4

Различий в родительских отношениях матерей детей с тенденцией к СДВГ и матерей детей с нормативным развитием



Корреляционный анализ особенностей родительского отношения в разных группах детей с СДВГ и тенденциями СДВГ, показал, что существует двухсторонняя значимая связь между такими показателями как:

группа исследования, то есть дети с СДВГ, с тенденцией к СДВГ или нормативные сверстники и показателем родительского отношения «исключение внутрисемейных влияний» ($r = -0,370$; $P \leq 0,01$);

между родительскими оценками в анкетировании по выявлению признаков СДВГ и точностью выполнения заданий в тесте Тулуз-Пьерона существует обратная связь ($r = -0,632$; $P \leq 0,01$) что говорит о том, что родители достаточно верно субъективно оценивают способности своих детей по сравнению с объективными методиками;

между показателем «точность оценок по тесту Тулуз-Пьерона» и «чрезмерной заботливостью» в родительских отношениях по PARI ($r = 0,322$; $P \leq 0,01$), что говорит о том, что в семьях детей с проблемами с вниманием и точностью заданий меньше проявляется заботливость родителей;

а также между показателем «скорость выполнения заданий по тесту Тулуз-Пьерона» и «неудовлетворенностью ролью хозяйки» в семейных отношениях по PARI ($r = 0,345$; $P \leq 0,01$), что дает парадоксальный результат, при этом подчеркивает степень родительского влияния. Мать, которая сама тяготеет своей домашней ролью, видимо стремится к исполнению других ролей, приучает детей к высокой скорости выполнения действий.

Обсуждение результатов

Анализ теоретических исследований по данной проблеме позволяет сделать некоторые выводы:

1. Особенности развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья являются дополнительным травмирующим фактором в выстраивании семейной ситуации. В ситуации нарушенных семейных отношений в силу

критичности, саморазрушающего и невротизирующего взаимодействия родителей, важным оказывается роль прощения личностью, которая занимает место стабилизирующего фактора. Авторы показывают, что необходима отдельная психотерапевтическая и профилактическая работа с родителями детей с ОВЗ (Игнатенко, 2015).

2. Родители выражают в семейной ситуации свои невротические проявления, страх, тревогу, вину и другие, что не может не отражаться на семейных отношениях. Выявлено, что родители детей с СДВГ имеют низкий уровень эмоциональной дифференцированности, значительную тревожность. Матери демонстрируют разнонаправленные проявления по отношению к ребенку от нежности до полной эмоциональной отстраненности (Макарова, 2012).

Необходимо учитывать как особенности когнитивных процессов ребенка, так и специфику его развития и поведения в разработке коррекционных программ нового типа. В исследованиях показано, что избыточная моторная активность может выступать как компенсаторный механизм, который облегчает нейрокогнитивное функционирование у детей с СДВГ (Sarver, 2015). Также необходимо детальное изучение родительского отношения, родительских установок, особенностей взаимодействия в семьях с детьми с СДВГ для разработки коррекционных программ, программ сопровождения, консультирования родителей и специалистов, взаимодействующих с данной категорией детей, необходимо сопровождение различных видов взаимоотношений в семье с ребенком с СДВГ (Заваденко, 2005).

Эмпирическое исследование подтвердило, что в семьях детей с СДВГ по сравнению с семьями, воспитывающими детей с нормативным развитием, существуют различия. Они заключаются в более сильной опеке и доминировании родителей, преобладании роли «сверху» в семьях детей с ОВЗ. При этом в семьях с детьми, не имеющими подобного диагноза, отношения более партнерские, при чем это проявляется и в семейной роли, и в родительской. Также забота проявляется больше, но она «со стороны», не требует постоянного контакта и контроля. Выявились особенности как в отношениях к семейной роли (наличие таких негативных тенденций, как безучастность отца, склонность к конфликтам), так и различия в родительских отношениях, которые можно расценивать, как неуважение к личности ребенка, проявляющееся в низких партнерских отношениях, меньшем опасении обидеть и «неисключении» семейных влияний.

Таким образом, мы подтвердили, что семейная история и семейная система имеет большое значение в развитии ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Родительское отношение и установки относительно ребенка и самого себя в своей родительской роли, связаны с поведенческими паттернами ребенка и его проявлениями в образовании.

Для развития успешной консультативной и коррекционной помощи семьям с детьми с СДВГ необходимо консультировать родителей по вопросам родительских и супружеских отношений, создавать тренинговые программы для родителей детей с ОВЗ. Односторонняя помощь только ребенку не будет создавать необходимого эффекта, так как может нивелироваться особенностями отношений внутри семьи и будет происходить откат поведения к прежним схемам.

Список литературы

- Байбародских, И. Н. (2015). Родительская позиция в семейных отношениях. *Научный альманах*, 10–2 (12), 60–64.
- Бохан, Т. Г., Лещинская, С. Б., Терехина, О. В., Силаева, А. В., и Шабаловская, М. В. (2023). Типологические варианты развития детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, и характеристики их семейной среды. *Российский психологический журнал*, 20(2), 211–229. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.13>
- Заваденко, Н. Н. (2005). *Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии*. Academia.
- Игнатенко, О. Е. (2015). К вопросу прощения в родительских отношениях в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник педагогических инноваций*, 1(37), 112–119.
- Иневаткина, С. Е. (2013). Детско-родительские отношения – основной фактор развития ребенка. *Гуманитарные науки и образование*, 1(13), 53–56.
- Мазина, А. К. (2015). *Особенности развития познавательной и эмоциональной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в ситуации смысловых инициаций* [кандидатская диссертация]. ЮФУ.
- Мазина, А. К. (2013). Ценностно-смысловые деформации детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. *Северо-кавказский психологический вестник*, 11(3), 37–40.
- Макарова, И. Ю. (2012). Семья гиперактивного ребенка. *Вестник Брянского государственного университета*, 1–1, 239–243.
- Сельмурзаева, М. Р. (2022). Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и подходы к его коррекции. *Известия Чеченского государственного педагогического университета. Серия 1. Гуманитарные и общественные науки*, 2(38), 106–113. <https://doi.org/10.54351/25876074-2022-2-38-106>
- Сиротюк, А. Л. (2008). *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам*. ТЦ Сфера.

Цыганкова, Н. И. (2011). Гиперактивные дети: воспитательная практика и копинг-стили матерей. *Медицинская психология в России*, 3(8).

Эйдемиллер, Э. Г. (2005). *Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов*. Речь.

Sarver, D. E., Rapport, M. D., & Kofler, M. J. (2015). Hyperactivity in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Impairing Deficit or Compensatory Behavior? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1219–1232. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0011-1>

Wang, X. Q., Albitos, P. Ja., & Hao, Y. Fu. (2022). A review of objective assessments for hyperactivity in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Neuroscience Methods*, 370, 109479. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2022.109479>

Hou, Ya., Dai, Si., Shen, Y., & Ou, J. (2023). Novel attention training in children with attention deficit. Hyperactivity disorder. *Global Clinical and Translational Research*, 12–15. <https://doi.org/10.36316/gcatr.05.0048>

Tucha, O., Tucha, L., & Kaumann, G. (2011). Training of attention functions in children with attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3, 271–283. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0059-x>

References

Baibarodskikh, I. N. (2015). Parental position in family relations. *Scientific Almanac*, 10–2 (12), 60–64. (In Russ.)

Bohan, T. G., Leshchinskaya, S. B., Terekhina, O. V., Silaeva, A. V., & Shabalovskaya, M. V. (2023). Typological variants of the development of children born after assisted reproduction, and their family environment characteristics. *Russian Psychological Journal*, 20(2), 211–229. (In Russ.) <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.13>

Eidemiller, E. G. (2005). *Family diagnosis and family psychotherapy: textbook for doctors and psychologists*. Speech. (In Russ.)

Ignatenko, O. E. (2015). To the question of forgiveness in parental relations in families with children with health impact assessment. *Bulletin of Pedagogical Innovations*, 1(37), 112–119. (In Russ.)

Inevatkina, S. E. (2013). Child-parent relations – the main factor of child development. *Humanities and Education*, 1(13), 53–56. (In Russ.)

Mazina, A. K. (2015). *Features of the development of cognitive and emotional sphere of children with attention deficit hyperactivity disorder in the situation of semantic initiations* [PhD thesis]. SFU. (In Russ.)

Mazina, A. K. (2013). Value-sense deformations of preschool children with attention deficit hyperactivity disorder. *North-Caucasian Psychological Bulletin*, 11(3), 37–40. (In Russ.)

Makarova, I. Y. (2012). The family of a hyperactive child. *Vestnik Bryansk State University*, 1–1, 239–243. (In Russ.)

Sirotyuk, A. L. (2008). *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis, correction and practical recommendations to parents and teachers*. TC Sphere. (In Russ.)

Selmurzaeva, M. R. (2022). The problem of attention deficiency with hyperactivity and approaches to its correction. *Bulletin of Chechen State Pedagogical University. Series 1. Human and Social Sciences*, 2(38), 106–113. (In Russ.) <https://doi.org/10.54351/25876074-2022-2-38-106>

Sarver, D. E., Rapport, M. D., & Kofler, M. J. (2015). Hyperactivity in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Impairing Deficit or Compensatory Behavior? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1219–1232. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0011-1>

Wang, X. Q., Albitos, P. Ja., & Hao, Y. Fu. (2022). A review of objective assessments for hyperactivity in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Neuroscience Methods*, 370, 109479. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2022.109479>

Hou, Ya., Dai, Si., Shen, Y., & Ou, J. (2023). Novel attention training in children with attention deficit. Hyperactivity disorder. *Global Clinical and Translational Research*, 12–15. <https://doi.org/10.36316/gcatr.05.0048>

Tucha, O., Tucha, L., & Kaumann, G. (2011). Training of attention functions in children with attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3, 271–283. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0059-x>

Tsygankova, N. I. (2011). Hyperactive children: educational practices and coping styles of mothers. *Medical Psychology in Russia*, 3(8). (In Russ.)

Zavadenko, N. N. (2005). *Hyperactivity and attention deficit in childhood: textbook for students of universities studying in the direction and specialties of psychology*. Academia. (In Russ.)

Об авторах:

Ирина Александровна Бакаева, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии образования, Южный федеральный университет (Российская Федерация, 344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, 105/42), [ORCID](https://orcid.org/10.0000-0001-9328-1234), iabakaeva@sfedu.ru

Евгения Сергеевна Кобыляцкая, специалист по управлению персоналом 1 категории отдела профориентации и взаимодействия с ВУЗами службы управления персоналом, Северо-Кавказская железная дорога-филиал ОАО «РЖД» (Российская Федерация, 344019, г. Ростов-на-Дону, Театральная пл., 4), [ORCID](https://orcid.org/10.0000-0001-9328-1234), evg2162343@yandex.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

About the Authors:

Irina Aleksandrovna Bakayeva, Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor, Educational Psychology Department, Southern Federal University (105/42, Bolshaya Sadovaya str., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation), [ORCID](#), iabakayeva@sfedu.ru

Evgeniya Sergeevna Kobilyatskaya, Personnel Management Specialist, 1st category, Vocational Guidance and Interaction with Higher Education Institutions, Personnel Management Service, North Caucasus Railway “Russian Railways” (4, Teatralnaya Sq., Rostov-on-Don, 344019, Russian Federation), [ORCID](#), evg2162343@yandex.ru

Conflict of interest: the authors do not have any conflict of interest.

All authors have read and approved the final manuscript.

Поступила в редакцию / Received 21.03.2024

Поступила после рецензирования / Revised 23.09.2024

Принята к публикации / Accepted 30.09.2024