

УДК 159.9

Е. Ю. Коженевская

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»,
ул. Советская, 18, 220030 Минск, Республика Беларусь, +375 (44) 771 14 77, ene-key@yandex.ru

РОЛЬ И МЕСТО НОРМОТИПИЧНОГО РЕБЕНКА В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (С ПОЗИЦИИ МАТЕРИ И НОРМОТИПИЧНОГО РЕБЕНКА)

В статье предпринята попытка анализа роли нормотипичного ребенка в семье, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития? с точки зрения системного подхода. Появление ребенка с особенностями психофизического развития рассматривается как стрессовое событие, затрагивающее эмоциональное состояние членов семьи и требующее изменения в ее функционировании. Обращается внимание на участие и роль нормотипичного ребенка во всех внутрисемейных процессах. Приведены данные исследования, проведенного в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата и нормотипичного ребенка/детей, позволяющие описать содержание такого участия и его влияние на семейную систему. Нормотипичный ребенок выполняет роль стабилизатора семейной системы, позволяющего фиксировать ее в текущем положении, одновременно снижающего ее гибкость. Другой функцией нормотипичного ребенка рассматривается редукция эмоционального напряжения, связанного с проблемами ребенка с особенностями психофизического развития, через манифестацию сиблинговой агрессии, более социально приемлемой, чем агрессия родительская. Поднимается вопрос о возможности внутрисемейного конфликта нормотипичного ребенка в связи с выполнением вышеописанных функций.

Ключевые слова: семья; семейный стресс; сиблинги; дети с особенностями психофизического развития; нормотипичные дети.

Рис. 2. Библиогр.: 12 назв.

E. Yu. Kozhenevskaya

Educational Institution "Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank", 18 Sovetskaya Str.,
220030 Minsk, the Republic of Belarus, +375 (44) 771 14 77, ene-key@yandex.ru

THE ROLE AND POSITION OF A NORMOTYPICAL CHILD IN A FAMILY RAISING A CHILD WITH SPECIAL NEEDS (FROM THE PERSPECTIVE OF A MOTHER AND NORMOTYPICAL CHILD)

The article attempts to analyze the role of a normotypical child in a family raising a child with special needs from the point of view of a systems approach. The appearance of a child with special needs is considered as a stressful event that affects the emotional state of family members and requires changes in its functioning. Attention is drawn to the participation and role of a normotypical child in all family processes. Data from a study conducted in families raising a child with musculoskeletal disorders and a normotypical child/children are presented, which allows us to describe the content of such participation and its impact on the family system. A normotypical child plays the role of a stabilizer of the family system, allowing it to be fixed in its current position, while simultaneously reducing its flexibility. Another function of a normotypical child is the reduction of emotional stress associated with the problems of a child with special needs, through the manifestation of sibling aggression that is more socially acceptable than parental aggression. The question about the possibility of intrapersonal conflict in a normotypical child in connection with the performance of the above-described functions is raised.

Key words: family; family stress; siblings; children with special needs; normotypical children.

Fig. 2. Ref.: 12 titles.

Введение. На данный момент в Беларуси проживает около 180 тыс. семей, имеющих ребенка с особенностями психофизического развития (далее — ОПФР) [1]. Несмотря на разнообразие проявлений и симптомов нарушений, их объединяет то, что прежнее течение жизни существенно меняется и уже никогда не вернется в прежнее русло. Привычные роли становятся неадекватными текущей ситуации, возникает необходимость осваивать новый способ функционирования [2]. Для семей, воспитывающих детей с ОПФР, в большей мере чем для

семей с нормотипичными детьми, характерно скрытое течение конфликтов, создающее общий фон напряженности, неудовлетворённости отношениями и чувство разочарования. Развод для семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР, осложнен юридически, он предполагает большее количество обязанностей, в том числе материальных, что лишает супругов возможности прекратить конфликт полным разрывом отношений и заставляет переводить острые конфликты в хронические. Если отношения не основаны на взаимной заботе, взаимозависимость, обусловленная необходимостью решения проблем воспитания ребенка с ОПФР, только усиливает существующие дисгармонии. В этом случае скрытое течение конфликтов оказывается более разрушительным по сравнению с открытым проявлением недовольства [3]. Стресс родителей искажает функционирование семьи, что находит отражение в специфике структурной организации семейной системы таким образом, что сами ее параметры поддерживают проявление признаков стресса [4]. Тем не менее, согласно данным зарубежных исследований, не для всех семей кризис несет исключительно негативные последствия. Напротив, семьи могут приходиться к большей сплоченности и согласованности. Семейная идентичность может переходить на новый уровень: «Мы не такие, как другие, мы особенные, мы нужны друг другу и высоко друг друга ценим» [5; 6].

Проблема семейного стресса разрабатывалась американскими авторами в рамках системного подхода, и наиболее целостно представлена в работах Р. Хилл, П. Г. Босс, Д. Х. Олсон, Г. М. Паттерсон, Д. Рейсс. В отечественной литературе она получила развитие в исследованиях А. Я. Варги, Т. А. Гурко, Ш. Р. Гусейнадзе, О. С. Ефимовой, Л. В. Калинниковой, Е. В. Куфтык. Отдельные аспекты функционирования семей, воспитывающих детей с ОПФР отражены в работах Т. Н. Высотиной, Е. С. Грининой, Т. С. Гутовой, О. Б. Зерницкого, Е. В. Кулагиной, М. Г. Киселевой, Н. В. Мазуровой, И. В. Тимофеевой, В. В. Ткачевой. Наиболее обширно представленной является тема эмоционального состояния матери и ее отношения к ребенку с ОПФР, меньше внимания уделено другим членам семьи. Проблемам нормотипичных детей, имеющих сиблингов с ОПФР, посвящены работы М. Эллисон, Н. Бреслау, А. Х. Кокса, М. Динлейчи, Д. Дж. Лобато, Б. Мандлеко, С. А. Судьина, Е. В. Шакирзянова.

Особое положение в семьях, воспитывающих ребенка с ОПФР, занимают нормотипичные дети. Они являются активными участниками всех семейных процессов, а также часто самыми близкими друзьями для сиблингов, имеющих ограничения здоровья и вследствие этого ограниченных социально. Нормотипичные дети служат своего рода опорой для родителей, предоставляя им возможность реализовать родительский потенциал в том виде, в котором он формировался изначально [7]. Часто на них возлагаются некоторые обязанности по уходу за ребенком с ОПФР [8]. Таким образом, роль нормотипичного ребенка (далее — НР) далека от роли наблюдателя или пассивного участника семейной ситуации. Тем не менее сложно предположить, что его влияние на семейную ситуацию может быть осознанным и намеренным: ребенок естественным образом занимает ту позицию, которая сопряжена с получением максимального количества ресурсов (внимание, одобрение, чувство принадлежности) и снижением напряжения внутри семьи, что также связано с его собственным комфортом [9]. Изучение специфики положения НР в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, позволит лучше изучить протекание внутрисемейных процессов и повысить качество психологической помощи со стороны специалистов.

Методология и методы исследования. Проведенное нами исследование было направлено на то, чтобы определить роль и место НР в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР. Методологической основой послужил системный подход, дающий представление о том, как каждый из членов семьи задействован в общих эмоциональных процессах, реализует себя, находя свое место в общей ролевой структуре. Исходя из основ системного подхода, подбор детей с ОПФР носил не нозологический, а функциональный характер. Для нас было важным, чтобы ребенок был, с одной стороны, гипофункционалирующим, т. е. имел потребность в особом уходе, с другой — имел способность ко взаимодействию с другими членами семьи. Таким образом, мы выбирали для исследования семьи, воспитывающие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, не имеющих выраженных нарушений умственного развития.

Основу выборки составили семьи, воспитывающие детей с детским церебральным параличом (51 семья), в меньшем количестве представлены семьи, воспитывающие детей со спинально-мышечной атрофией (6 семей) и врожденными пороками развития (5 семей).

Возраст нормотипичных детей (37 мальчиков и 35 девочек), принявших участие в исследовании, составил 6—12 лет. Данный возраст предполагает наличие сформировавшейся способности воспринимать себя как часть социальной группы и еще не наступившую эмоциональную сепарацию от семьи, характерную для подросткового возраста. Средний возраст составил 10 лет.

Фокус внимания исследования был сосредоточен на диаде «мать—НР», поскольку именно здесь сосредоточено максимальное количество эмоциональных процессов, определяющих самоощущение НР младшего школьного возраста.

Восприятие ребенком структуры семьи изучалось с помощью методики «Системный тест Геринга», стиль родительского отношения матери — опросника «Взаимодействие родитель—ребенок» Е. И. Марковской. Внутреннее, реально переживаемое отношение к семье и ее членам позволила измерить методика А. М. Эткинды «Цветовой тест отношений»; декларируемое отношение ребенка к сиблингу с ОПФР — тест незаконченных предложений Сакса—Лири в модификации М. А. Гусевой. Уровень вовлеченности ребенка в уход за сиблингом с ОПФР оценивался с помощью полуструктурированного интервью с матерью детей.

Результаты исследования и их обсуждение. Нормотипичный ребенок эмоционально вовлечен в жизнь сиблинга с ОПФР независимо от пола, возраста и порядка рождения. Значение имеет количество детей в семье: чем оно больше, тем меньше выражена эмоциональная связь между детьми. Декларируемое и реально переживаемое отношение НР к сиблингу с ОПФР не совпадают и связаны с разными сторонами жизни ребенка. Реально переживаемое отношение связано не с семейными процессами, а с внутренней позицией НР. Внешняя демонстрация положительного отношения к сиблингу с ОПФР является следствием лояльности к семье. При этом ребенок ориентируется на существующие в семье установки и стиль отношений внутри супружеской подсистемы (рисунок 1).



Рисунок 1. — Взаимосвязь параметров внутрисемейных отношений с декларируемым отношением НР к сиблингу с ОПФР

Декларируемое отношение к сиблингу с ОПФР воплощает проекцию того, как семья справляется с существующей проблемой. Это позволяет снизить эмоциональную нагрузку в системе, давая возможность родителям пережить чувства, создающие напряжение.

Развитие ситуации происходит следующим образом. Если семье не удастся сплотиться и реорганизоваться для успешного функционирования в новых обстоятельствах, это сказывается на общем эмоциональном фоне [5]. Негативные переживания родителей могут быть направлены друг на друга, на нормотипичных детей, медицинских и социальных работников, но агрессия по отношению к ребенку с ОПФР табуирована, поскольку он общепризнанно является самой очевидной жертвой ситуации. При этом сиблинговые отношения подразумевают снисходительное отношение к агрессии внутри данной подсистемы. Более того, признано, что открытые межсиблинговые конфликты благоприятны для формирования многих навыков и личностных качеств детей [10]. Таким образом, нормотипичный сиблинг берет на себя роль транслятора внутрисемейного отношения к ребенку с ОПФР как к причине тех перемен, с которыми семье пришлось столкнуться [11].

Если мать фрустрирована существующими проблемами, чувствуют бессилие и разочарование, НР склонен воспринимать сиблинга с ОПФР как неудачника, изгоя, общение с которым носит отрицательную ценность. Так, НР, который в ситуации семейного стресса мог бы искать поддержку в более близком и дружеском контакте с сиблингом, напротив, проявляет отрицательное отношение к нему даже тогда, когда сиблинг ему симпатичен. Если в семейной системе нет ролевой согласованности и взаимной поддержки, НР демонстрирует отвержение сиблинга с ОПФР независимо от переживаемых к нему чувств. При этом семейная система получает точку выхода напряжения, связанного с наличием ребенка с ОПФР. В свою очередь НР проявляет родительские переживания открыто, несмотря на то, что это встречает осуждение со стороны самих родителей. Это поддерживает гомеостаз в системе и помогает справляться с тревогой и неприятными эмоциями вместо поиска более согласованных способов взаимодействия. Поведение НР стабилизирует семейную систему таким образом, что, во-первых, подтверждает приведшие к данной картине установки, во-вторых, способствует разрядке напряжения, переводя скрытые конфликты из «социально напряженного» детско-родительского пространства в открытые в «социально безопасном» сиблинговом пространстве.

Как показало наше исследование, НР при этом может чувствовать внутреннюю симпатию к сиблингу с ОПФР, поскольку его собственное отношение связано не с особенностями внутрисемейного взаимодействия, а с личностной зрелостью, самостоятельностью и способностью к отождествлению себя с социальной группой (семьей) и ответственностью (рисунок 2).

Если НР внутренне хорошо относится к сиблингу с ОПФР, но в семье существует напряжение, тогда негативное отношение будет проявляться в основном на уровне транслируемых установок, но не на поведенческом уровне, т. е. физического избегания сиблинга не будет, но будет транслироваться негативное пессимистическое отношение к его состоянию, отражающее и вместе с тем поддерживающее чувство беспомощности родителей. Так, НР освобождает родителей от необходимости осознавать табуированные переживания как собственные: родители могут проживать их не как свои, а как чувства своего ребенка, что позволяет иметь контроль над чувством вины.

Если семья смогла успешно пережить кризис и реорганизоваться таким образом, чтобы потребности всех ее членов могли удовлетворяться в течение повседневной жизни, НР выполняет ту же самую функцию, что и при негативном сценарии: поддерживает стабильное состояние системы, транслируя те установки родителей, которые помогли это состояние достичь. В таком случае НР демонстрирует убежденность в том, что ребенок с ОПФР — важный член семьи, он любим родителями и встречает хорошее отношение со стороны окружающих, ребенок настроен на активное участие в жизни сиблинга и верит в его благополучие в будущем.

Таким образом, НР выполняет функцию стабилизатора семейной системы независимо от того, насколько ей удалось справиться с кризисом.

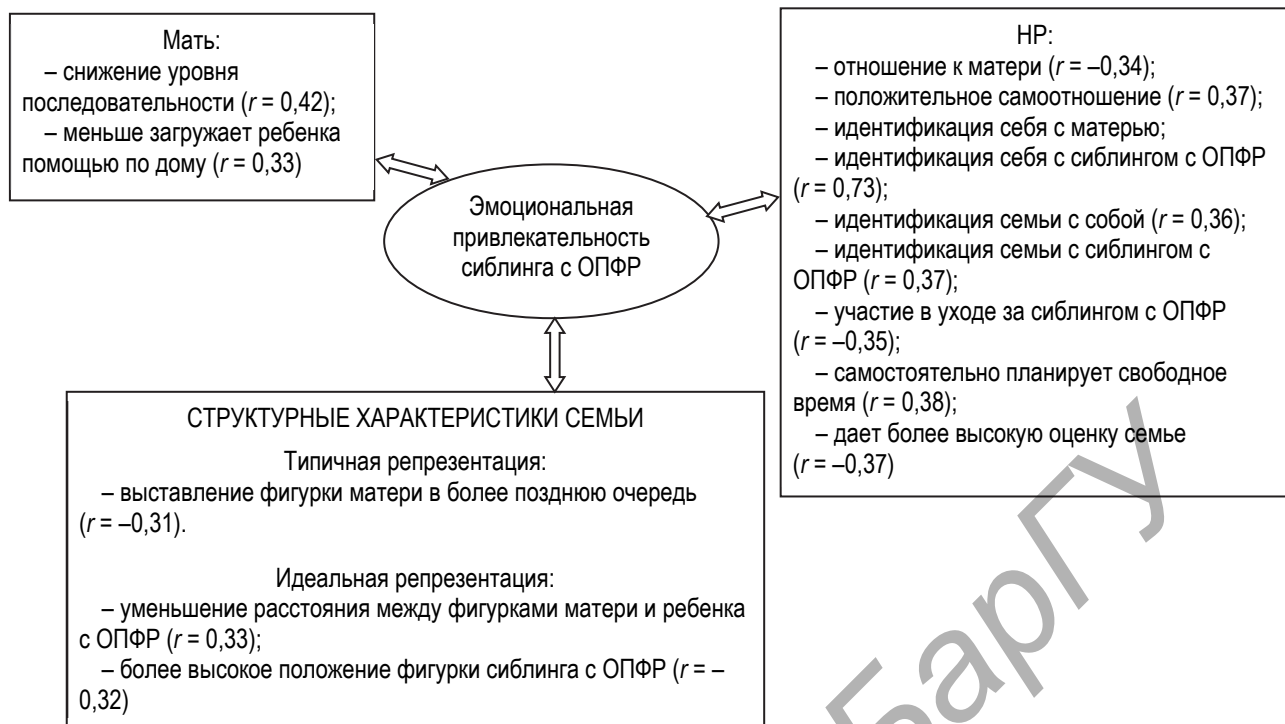


Рисунок 2. — Взаимосвязь внутреннего отношения НР к сиблингу с ОПФР с параметрами внутрисемейного взаимодействия

Заключение. Ребенок младшего школьного возраста имеет подвижную неустойчивую психику и нуждается в стабильности и предсказуемости окружающего мира, особенно мира, настолько насыщенного эмоциональными связями, как родительская семья. Даже если этот мир далек от благополучия, ребенок будет принимать механизмы его существования как законы, тем самым поддерживая их функционирование. Учитывая вышесказанное, мы можем предположить, что наличие в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, нормотипичных детей уменьшает гибкость и повышает устойчивость системы. Поведение ребенка является не только ответом на поведение родителей, но и фактором, обуславливающим их собственную активность. Подобным образом происходит взаимодействие элементов внутри любой системы. Эмоциональные связи между родителями и детьми младшего школьного возраста предполагают такую степень близости, при которой отдельных проблем родителей и детей существовать не может.

Рассматривая семью, воспитывающую ребенка с ОПФР, как систему, мы можем выделить следующие функции НР: стабилизация семейной системы в ее текущем состоянии; редукция скрытого напряжения, существующего вокруг проблем ребенка с ОПФР, через открытые сиблинговые конфликты; редукция чувства вины родителей через трансляцию негативного отношения к ребенку с ОПФР как своего собственного чувства; увеличение сплоченности семьи через трансляцию позитивного отношения к сиблингу с ОПФР.

Нормотипичный ребенок, с одной стороны, является частью семьи как системы, с другой — отдельной личностью. Эта дихотомия проявлена в двойственности его отношения к сиблингу с ОПФР. На примере нашего исследования заметно, как состояние семейной системы влияет на личность ребенка, в частности, на установки и паттерны поведения. Важным вопросом остается то, как транслируемые установки взаимодействуют с собственным отношением НР к ребенку с ОПФР, особенно в том случае, если они вступают в конфликт. Методология нашего исследования не дает возможности ответить на этот вопрос, но позволяет обозначить рамки его решения. Мы видим такую возможность в исследовании жизненной истории и ретроспекции переживаний людей юношеского и взрослого возраста, имевших или имеющих сиблингов с ОПФР и способных к рефлексии своих переживаний в рамках интервью.

Список цитируемых источников

1. Минобразования: в Беларуси ежегодно увеличивается количество детей с особенностями психофизического развития [Электронный ресурс] // БЕЛТА+. — Режим доступа: <https://www.belta.by/society/view/minobrazovaniya-v-belarusi-ezhegodno-uvelichivaetsja-kolichestvo-detej-s-osobennostjami-592621-2023/> . — Дата доступа: 04.12.2023.
2. Варга, А. Я. Системная семейная психотерапия / А. Я. Варга. — СПб. : Речь, 2001. — 144 с.
3. Гусейнзаде, Ш. Р. Особенности супружеских отношений в полных семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Ш. Р. Гусейнзаде // Вестн. РГГУ. Сер. «Психология. Педагогика. Образование». — 2018. — № 2 (12). — С. 153—166.
4. Коган-Лернер, Л. Б. Взаимосвязь признаков посттравматического стресса и параметров структурной организации семейной системы / Л. Б. Коган-Лернер, Е. С. Орлова, Ю. В. Быховец // Психология и психотерапия семьи. — 2019. — № 4. — С. 14—30.
5. Boss, P. Family Stress Management: A Contextual Approach / P. Boss. — Thousand Oaks : SAGE Publications, Inc, 2002. — 217 p.
6. Reiss, D. The Family's Organization Around the Illness / D. Reiss, P. Steinglass, G. Howe // How Do Families Cope With Chronic Illness? / eds. R. Cole, D. Reiss. — Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 1993. — P. 173—213.
7. Ткачёва, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачёва. — М. : Нац. книж. центр, 2014. — 160 с.
8. Шакирзянова, Е. В. Семейные роли в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Шакирзянова, М. В. Долгова // Концепт. — 2020. — № 7. — С. 82—90.
9. McHale, S. M. Sibling Relationships and Influences in Childhood and Adolescence / S. M. McHale, K. A. Updegraff, S. D. Whiteman // J. of marriage and the family. — 2012. — Vol. 74, no. 5. — P. 913—930.
10. Bedford, V. H. Sibling Relationship Troubles and Well-Being in Middle and Old Age / V. H. Bedford // Family Relations. — 1998. — 47 (4). — P. 369—376.
11. Коженевская, Е. Ю. Супружеские и сиблинговые отношения в семьях, воспитывающих ребенка с особенностями психофизического развития / Е. Ю. Коженевская // Вопр. психологии. — 2023. — № 1. — С. 53—64.

Поступила в редакцию 09.01.2024.