

ДЕКЛАРИРУЕМАЯ И ПЕРЕЖИВАЕМАЯ ЛОЯЛЬНОСТЬ К СЕМЬЕ У ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ С БОЛЬНЫМ СИБЛИНГОМ

DECLARED AND EXPERIENCED CHILDREN LOYALTY IN FAMILIES WITH SICK SIBLING

*Е. Ю. Коженевская,
соискатель кафедры социальной и семейной психологии, Институт психологии,
Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка,
Минск, Республика Беларусь*

*E. Kozhenevskaya,
Candidate of the Department of Social and Family Psychology of the Institute of Psychology
of Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank,
Minsk, Republic of Belarus*

В статье обсуждается возможность наличия конфликта между декларируемой лояльностью к семье и реально переживаемым отношением к ней здорового сиблинга в семье с неизлечимо больным ребенком. Семья рассматривается с точки зрения системного подхода, описывающего эмоциональные взаимодействия между членами семьи как основу ее функционирования. Оспаривается мнение о повышенной лояльности ребенка к семье с больным сиблингом как исключительно позитивном явлении. Представлен теоретический анализ проблемы и данные пилотажного исследования, которые позволяют делать выводы о наличии описанного конфликта и его связи с родительским стилем матери. Вынесено предположение о том, что внутренний конфликт является следствием попытки ребенка снизить психологическое напряжение матери и повысить уровень принятия с ее стороны.

The article discusses the possibility of a conflict between the declared loyalty to the family and the actually experienced attitude of a healthy sibling towards it in a family with a terminally ill child. The family is considered from the point of view of a systematic approach that describes emotional interactions between family members as the basis of its functioning. The opinion about the increased loyalty of a child to a family with a sick sibling as an exceptionally positive phenomenon is disputed. The paper presents a theoretical analysis of the problem and data from a pilot study, which allow drawing conclusions about the presence of the described conflict and its connection with the parental style of a mother. It is suggested that the internal conflict is a consequence of the child's attempt to reduce the psychological stress of the mother and increase the level of acceptance on her part.

• • • • •

Ключевые слова: сиблинги; семья; эмоциональные отношения; неизлечимые заболевания.

Keywords: siblings; family; emotional relationships; incurable diseases.

Социальная ситуация здорового ребенка, сиблинга которого тяжело болен, резко отличается от нормального течения жизни детей в обычной семье. При этом масштаб горя родителей часто закрывает для них, а также для педагогов и психологов те проблемы, с которыми в данном случае сталкиваются здоровые сиблинги. Потребность в близости – одна из базовых психологических потребностей человека. Многочисленные авторы (А. Я. Варга, Е. В. Котова, А. А. Лифинцева, Н. А. Писаренко, О. Л. Романова, Н. А. Урядницкая и др.) указывают на преобладание гиперпротекции, недостаточных требований, потворствования, страха утраты ребенка и склонности к симбиозу со стороны родителей к детям с выраженными соматическими и психическими заболева-

ниями. Исследования О. Б. Зерницкого показали, что подобный стиль воспитания способствует психоэмоциональному благополучию и лучшей социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, то есть является естественным ответом на потребности больного ребенка [1]. Если у больного ребенка есть здоровые сиблинги, их потребность в близости может быть фрустрирована родителями, вовлеченными в симбиоз с больным. Согласно взглядам одного из первых ученых, кто описывал близость как психологический феномен, Г. С. Салливэна, потребность в близком общении приобретает особую значимость в возрасте, предшествующем подростковому, и способствует формированию самосознания ребенка [2]. Для удовлетворения потребности в близости

сти ребенок ищет такую позицию, которая позволяла бы уменьшить напряжение и благоприятствовала бы принятию его родителями.

Несмотря на такие характерные сложности, как снижение материального благополучия семьи, нарушение контактов с привычным социальным окружением, а также деформация всей системы внутрисемейных и детско-родительских отношений, в некоторых исследованиях (О. В. Гусева, И. И. Мамайчук) отмечается более высокая степень лояльности здоровых сиблингов из семей с неизлечимо больным ребенком к собственной семье [3]. Также исследователи семейного стресса (Boss, Paula) утверждают, что в ситуации, когда стрессор имеет внешнюю природу, а болезнь ребенка – несомненно внешний фактор, это приводит к сплочению системы, то есть росту лояльности [4]. Таким образом, целью исследования было выявить, не связана ли лояльность со стремлением ребенка к более близким эмоциональным отношениям внутри семьи.

Теоретической основой исследования стал системный подход к семье, предполагающий активное участие всех членов семьи в ее функционировании и взаимосвязь эмоциональных процессов. Ребенок не является исключительно объектом воздействия со стороны родителей: своим поведением он подкрепляет существующий паттерн взаимодействия или провоцирует создание нового, таким образом становясь субъектом взаимодействия.

Для изучения специфики внутрисемейного положения здоровых сиблингов в семьях с детьми, нуждающимися в паллиативном лечении, было проведено пилотажное исследование на базе общественной благотворительной организации «Белорусский детский хоспис».

Для данного исследования были выбраны семьи, где есть здоровые сиблинги 6–12 лет. Выбор именно этого возраста обусловлен теми психологическими особенностями, которые позволяют наиболее полно отразить эмоциональные процессы, происходящие в детской и детско-родительской подсистемах. Речь идет об одновременном сосуществовании в психике ребенка основного новообразования кризиса 6–7 лет – социального «Я» и сохраняющейся эмоциональной зависимости от семьи. Кризис 6–7 лет является кризисом с низкой сепарационной активностью, его новообразования не отталкивают ребенка от семьи, а лишь позволяют взглянуть на свою в ней роль по-новому [5]. Видение своей роли в семье появляется именно в этом возрасте, поскольку происходит осознание себя субъектом социальных отношений. С момента появления социального «Я» как части личности ребенка он становится способен оценивать свою семью и собственное положение в ней не только с личной, но

и с общественной позиции. Именно в этом возрасте ребенок способен осознать, что его семья «особенная» и что он сам находится в особенной позиции. Это делает отношение к больному сиблингу амбивалентным: с одной стороны, ребенок готов брать на себя ответственность за благополучие больного сиблинга и, в случае необходимости, эмоционально истощенной матери, а с другой – он начинает понимать, что его сиблинг вызывает отторжение со стороны социума. Появление такого внешнего взгляда на семейную ситуацию заставляет ребенка искать свою роль в семье, которая неизбежно отличается от роли ребенка, находящегося в обычной семье.

Пилотажное исследование было проведено на выборке из 16 детей: 8 девочек и 8 мальчиков, 7 из которых были старше своего больного сиблинга, 8 младше и 1 ребенок был ровесником больному сиблингу. Все больные дети являются подопечными Белорусского детского хосписа, имеют различные соматические заболевания разной степени тяжести, ограничивающие их физические и/или умственные способности, и не способны жить без получения паллиативной помощи.

Были изучены следующие аспекты внутрисемейного взаимодействия: эмоциональное отношение ребенка к семье, больному сиблингу и каждому из родителей (цветовой тест отношений (ЦТО) А. Эткинда); декларируемое отношение ребенка к тем же объектам («Метод незаконченных предложений» Сакса – Леви в модификации О. В. Гусевой); специфика родительского отношения матери (опросник «Взаимодействие родитель – ребенок» И. М. Марковской).

Эмоциональная привлекательность матери оказалась связана с такими переменными, как декларируемое положительное отношение к семье (0,34), представление ребенка о положительном отношении окружающих к больному сиблингу (0,31), активная позиция относительно больного сиблинга (желание помогать, играть с ним, защищать) (0,41) и оптимистичный прогноз относительно его будущего (0,40).

Эмоциональная привлекательность собственной семьи отрицательно связана с положительным отношением к больному сиблингу (-0,41), оценке отношения к нему как положительного со стороны окружающих (-0,41), родителей (-0,61), активной позицией к сиблингу (0,32) и оптимистичностью прогноза его будущего (-0,50).

Эмоциональная привлекательность отца отрицательно связана только с таким параметром, как отношение родителей к больному сиблингу в представлении ребенка (-0,40).

Эмоциональная привлекательность больного сиблинга положительно связана с готовностью быть активно вовлеченным в его жизнь (0,50).

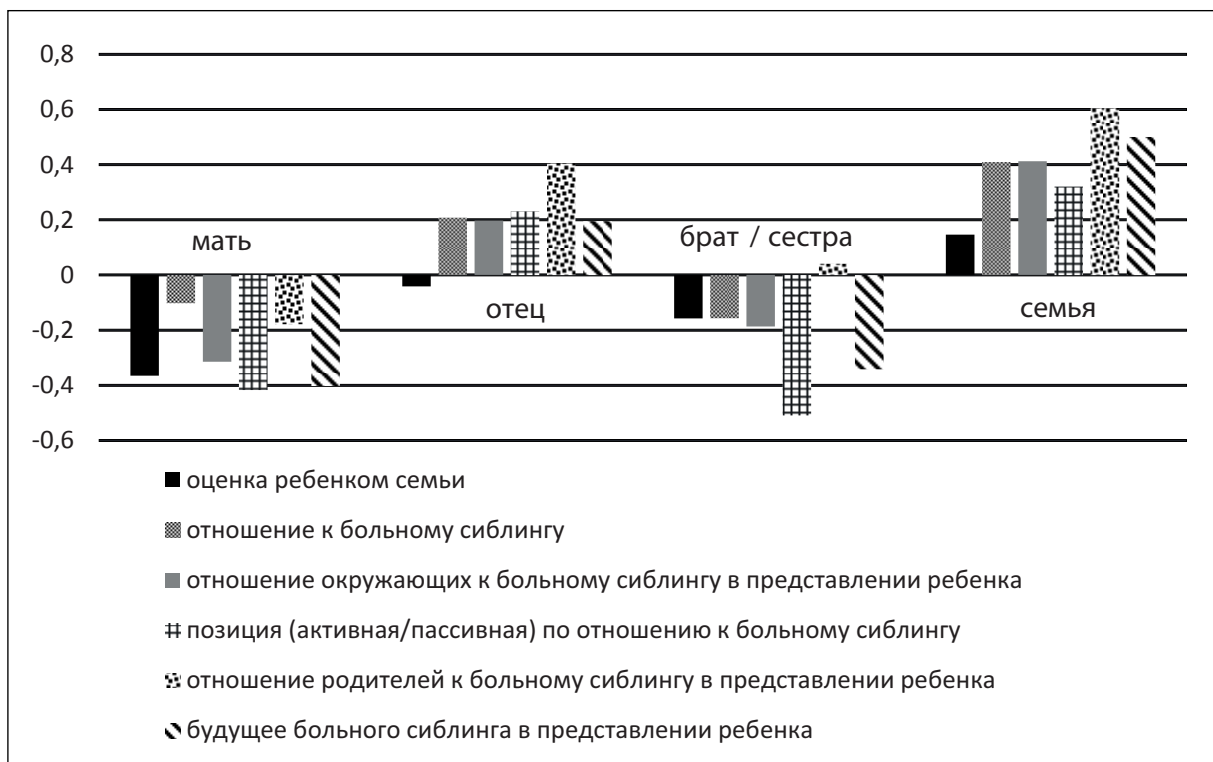


Рисунок 1. – Связь декларируемой лояльности и эмоциональной привлекательности семьи

Если представить результаты графически в виде диаграммы, где чем ниже опускается столбик, тем выше эмоциональная привлекательность объекта, чем выше поднимается, тем выше желательная дистанция с объектом, ноль – нейтральное отношение, то становится очевидной картина, при которой декларируемая лояльность к семье связана с эмоциональной близостью в большей степени с матерью, в меньшей – с больным siblingом, с незначительной дистанцией в отношениях с отцом и эмоциональным отвержением образа семьи.

Таким образом, дети, эмоциональное влечение к матери которых велико, выше оценивают свою семью, считают, что окружающие хорошо относятся к больному siblingу, готовы принимать более активное участие в его жизни и имеют более оптимистичные прогнозы относительно его будущего. При этом все те же параметры плюс положительное отношение к siblingу оказались связаны с эмоциональным отвержением семьи. То есть существует конфликт: ребенок эмоционально тянется к матери, заявляет хорошее отношение к siblingу и к своей семье, но в семье ему некомфортно. В данном случае лояльность к семье и больному siblingу полностью подтвердилась только для декларируемой лояльности, проявляющейся в характере высказываний в тесте незаконченных предложений. Эмоциональное отношение к своей семье оказалось противоположным:

чем больше ребенок склонен отрицать существование сложностей, связанных с уходом за больным siblingом, тем менее привлекательной кажется ему семья на уровне эмоций.

Поскольку методика незаконченных предложений демонстрирует репрезентацию отношения: положительного, нейтрального или отрицательного, то в данном случае положительное отношение может быть следствием генерализации потребности ребенка в близости и принадлежности к группе и подавлении данной потребностью других, противоречащих данной. Вследствие этого ребенок воспринимает все ограничения, которые накладывает на него социальная ситуация семьи с больным siblingом, но отрицает их.

Поляризацию эмоционального отношения к фигуре матери и фигуре семьи можно объяснить, проанализировав особенности внутрисемейного взаимодействия со стороны родителей. Результаты методики «Взаимодействие родитель – ребенок» И. М. Марковской, сопоставленные с данными ЦТО, показали следующее: эмоциональное влечение к матери положительно связано с такими шкалами, как контроль (0,58), требовательность (0,40) и наличие воспитательной конфронтации в семье (0,30), и отрицательно с сотрудничеством с ребенком (-0,57), его принятием (-0,48), удовлетворенностью отношениями с ним (-0,44) и последовательностью в своем поведении по отношению к ребенку (-0,39).

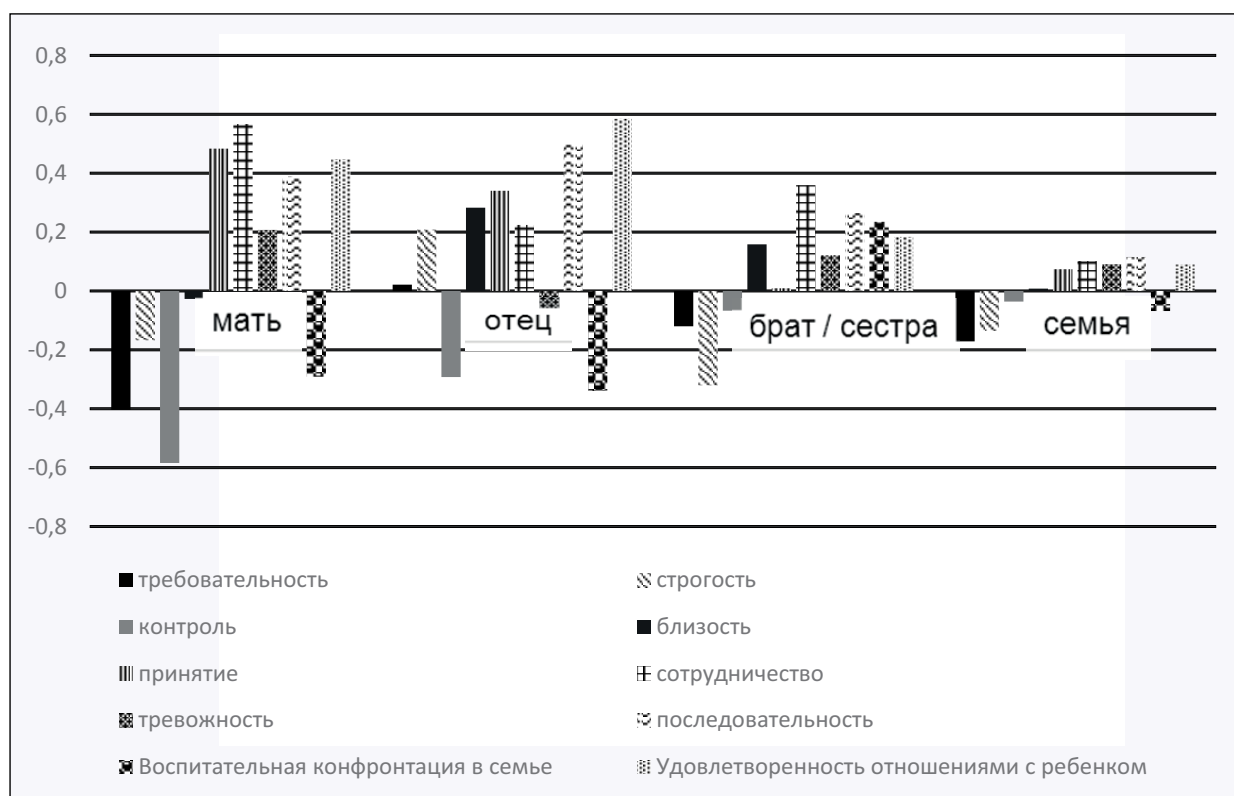


Рисунок 2. – Связь эмоциональной дистанции и стиля взаимодействия матери с ребенком

То есть мать, к которой ребенок питает сильное эмоциональное влечение, характеризуется как требовательная, контролирующая, обеспокоенная наличием воспитательной конфронтации в семье. Ей не свойственно принятие, стремление к сотрудничеству, последовательность в своих требованиях и поступках, и она не удовлетворена отношениями с ребенком. Можно предположить, что эмоциональное влечение к матери является следствием недостаточно реализованной потребности в близких отношениях.

Подобный стиль родительского воспитания характерен для матерей, подверженных эмоциональному выгоранию. Исследования Л. А. Базалевой, Г. Г. Филипповой, Т. И. Ильиной, С. Д. Гуриевой и других авторов, изучающих данный феномен, показывают, что родительство как деятельность находится в группе риска. Все внешние, так называемые организационные, факторы эмоционального выгорания присутствуют в процессе заботы о ребенке и максимально выражены в ситуации заботы о больном ребенке, дополненной постоянным стрессом от сложно предсказуемых колебаний его самочувствия, социальной изоляцией и сложностями в профессиональной реализации. Аналогичный стиль родительства Л. А. Базалева считает одним из личностных факторов эмоционального выгорания матери: «низкая удовлетворенность отношениями с ребенком, его отвержение и непоследовательность матери являются доминирующими факторами эмоционального «выгорания» жен-

щины; воспитательная конфронтация в семье, тревожность за ребенка, эмоциональная дистанция, строгость и отсутствие сотрудничества достоверно влияют на эмоциональное «выгорание» матери» [6]. Можно предположить, что связь имеет обратный характер: неудовлетворенность и враждебность матери может быть следствием, а не причиной эмоционального выгорания. То есть в данном случае речь может идти о родительском стиле матери, не справляющейся со стрессом в связи с необходимостью растить больного ребенка. Здоровый ребенок в такой ситуации также испытывает стресс и собственным эмоциональным влечением к матери стремится компенсировать ее отстраненность. Стараясь угодить матери, он склонен выше, чем дети, не имеющие такой проблемы, оценивать свою семью, брать на себя больше заботы о больном siblinge, отрицать негативный компонент отношения к больному siblingу окружающих и неблагоприятный прогноз его будущего.

Необходимо отметить, что корреляции со шкалами отношения здорового siblingа к больному и отношения к нему родителей, с точки зрения здорового, не выявлено, то есть речи о характере отношений между siblingами здесь не идет. Данное положение подтверждается исследованиями других авторов, не выявивших отрицательного отношения здоровых siblingов к больным (Г. Н. Brody, И. Е. Валитова, И. В. Тимофеева). И. В. Тимофеева подчеркивает тот факт, что чувства братьев и сестер по отношению

к их больному сиблингу коррелируют именно с тем, насколько здоровый ребенок чувствует, что родители принимают его [7].

Таким образом, полученные предварительные результаты позволяют предположить наличие следующих тенденций, которые должны быть проверены и дополнены в ходе основного исследования:

1. В семьях с больным ребенком его здоровые сиблинги склонны переживать состояние конфликта между реально переживаемым отвержением семьи и декларируемым положительным к ней отношением.
2. Наличие данного конфликта может быть связано с неудовлетворенной потребностью в близости с требовательной, контролирующей, не склонной к принятию матерью и желанием получить близость через одобрение.
3. Можно говорить о том, что, если мать больного ребенка не в состоянии адаптироваться к стрессу в связи с его воспитанием, уходом за ним и переменной образа жизни, здоровый сиблинг выбирает

способ поведения, способный снизить тревогу матери. Это поведение характеризуется демонстрацией ценности семьи, готовностью ухаживать за больным сиблингом, отрицанием неоднозначного отношения к нему окружающих и неблагоприятного прогноза для него в будущем. Такое поведение, видимо, отрицает собственные эмоциональные переживания ребенка, что становится причиной снижения эмоциональной привлекательности семьи.

Психологическое сопровождение здоровых сиблингов в семьях с больными детьми должно включать помощь в рефлексии, принятии и отреагировании отрицательных эмоций, рефлексию потребности во внимании и принятии со стороны родителей, осознании собственной позиции в семье. Необходима просветительская работа с родителями, склонными воспринимать здоровых сиблингов как помощников в уходе за больным ребенком в большей степени, чем детей, нуждающихся в близости и безусловном принятии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Зерницкий, О. Б. Исследование взаимосвязи родительского отношения с психоэмоциональными состояниями детей с тяжелыми соматическими заболеваниями / Зерницкий Олег Борисович. – Москва, 2005. – 19 с.
2. Салливан, Г. С. Интерперсональная теория в психиатрии / Гарри Стэк Салливан; [Пер. с англ. О. Исаковой]. – М. : КСП+, 1999. – 345 с.
3. Гусева, О. В. Особенности психической адаптации здоровых сиблингов в семьях, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра / О. В. Гусева, И. И. Мамайчук // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2017. – Том 7. – № 2. – С. 169–177.
4. Boss, Pauline, Chalandra M. Bryant and Jay A. Mancini. Family Stress Management: A Contextual Approach. Third Edition ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc, 2017. doi: 10.4135/9781506352206.
5. Петренко, Т. В., Сысоева Л. В. Возрастные этапы процесса сепарации от родителей / Т. В. Петренко, Л. В. Сысоева // Акмеология. – 2016. – № 4 (60). – С. 180–183.
6. Базалева, Л. А. Отношение матери к ребенку в связи с ее эмоциональным выгоранием / Л. А. Базалева // Гуманизация образования. – 2009. – № 6. – С. 88–92.
7. Тимофеева, И. В. Особенности сиблинговых и детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с детским церебральным параличом [Электронный ресурс] / И. В. Тимофеева // The Emissia.Offline Letters. – 2012. – Режим доступа: <http://www.emissia.org/offline/2012/1776.htm>.

Дата подачи статьи: 14.11.2020