

ПРЕОДОЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ТРУДНОСТЕЙ КАК УСЛОВИЕ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО СИБЛИНГА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

OVERCOMING SOCIAL DIFFICULTIES AS A CONDITION FOR THE PERSONAL GROWS OF A CHILD WITH A SIBLING WITH DISABILITY

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

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

В статье представлен теоретический анализ социальной ситуации нормотипичного ребенка, имеющего сиблинга с особенностями психофизического развития. Выделены характерные для этой группы социальные трудности. Описаны последствия травмирующего влияния данных ситуаций и потенциал личностного роста, который они содержат. Внесены предположения как о стратегиях совладающего поведения, позволяющих разрешить конфликт, содержащийся в данных ситуациях, так и о внутрисемейных факторах, влияющих на позитивное преодоление социальных трудностей. Описаны результаты пилотажного исследования особенностей внутри-семейного взаимодействия в семьях, воспитывающих нормотипичного ребенка (детей) и ребенка с особенностями психофизического развития.

The article presents a theoretical analysis of the social situation of a healthy child with a sibling with disability. Highlighted social difficulties characteristic of this group. Described consequences of the traumatic influence of these situations and the potential for personal growth that they contain. Assumptions are made both about coping behavior strategies that allow resolving the conflict contained in these situations, and about intra-family factors influencing the positive overcoming of social difficulties. Described results of a pilot study of the features of intra-family interaction in families raising a healthy child (children) and a child with disability.

• • • • •

Ключевые слова: семья, сиблинговая система, дети с особенностями психофизического развития, нормотипичные дети, социальные трудности, преодоление, травматизация, личностный рост.

Keywords: family, sibling system, children with disabilities, healthy children, social difficulties, overcoming, traumatization, personal growth.

Социальная ситуация ребенка, имеющего сиблинга с особенностями психофизического развития (ОПФР), имеет свою специфику и отличается от ситуации детей, не сталкивающихся с этой проблемой.

Сиблинговая система является естественной и желательной средой для развития личности. Сама по себе данная система обладает определенными противоречиями: 1) с одной стороны, это группа равных, с другой – внутри сиблинговой системы существует иерархия, основанная на разнице в возрасте; 2) сиблинги одновременно являются и партнерами, и конкурентами за обладание эмоциональным и материальным ресурсом родителей. В ситуации, когда у одного из сиблингов есть отклонения в физическом и/или психическом развитии, сиблинговая среда не обладает вышеназванными характеристиками, за исключением тех случаев, когда в семье

есть больше одного нормотипичного ребенка. Наличие в семье ребенка с особенностями развития ставит перед его нормотипичным сиблингом задачи иного характера.

В первую очередь сложности связаны с эмоциональными переживаниями. Между нормотипичными сиблингами конфликты представляют собой среду, способствующую развитию социальных и коммуникативных навыков. В работах V. Bedford отмечается положительное влияние межсиблинговых конфликтов на развитие социального интеллекта, адекватной самооценки и реалистичной картины мира [1]. В отличие от обычных сиблинговых конфликтов, по отношению к ребенку с ОПФР сиблинг не может открыто проявлять негативные эмоции в связи с преобладанием установки на жалость и на патерналистическое отношение к людям с особенностями развития [2].

Опираясь на анализ зарубежных работ, посвященных теме развития личности детей, имеющих сиблингов с ОПФР, мы выделили несколько специфических для данной проблемы ситуаций, способных вызвать у здорового ребенка негативные переживания, которые он вынужден нивелировать, обычно не имея соответствующего опыта преодоления. Готовых схем поведения в подобных ситуациях культурная среда не предоставляет, образцы для подражания ребенок может брать в семье, ориентируясь на родителей. Однако переживания ситуации ребенком отличаются от переживания ее взрослым и с точки зрения внутриличностных особенностей, и с точки зрения его социальной роли.

Данные проблемные ситуации предполагают отклонения в нормальном функционировании индивида и переживаются как состояние дискомфорта. Ситуации переживаются самим ребенком как ограничение возможностей, что, опираясь на работы Л. С. Выготского можно описывать как дефект, требующий компенсации [3]. Невозможность преодоления вызывает рост эмоционального напряжения, провоцирующий использование защитных механизмов, подавляющих переживания. Такой сценарий может стать источником травматизации для ребенка. Взаимодействие с ситуациями можно определить термином *переживания* в том виде, как его предложил Л. С. Выготский. Переживания одновременно определяются актуальным содержанием психики и спецификой ситуации, при этом оказывают воздействие на личность ребенка, меняя само отношение к данной ситуации. Л. С. Выготский называет переживание единицей сознания [4].

Анализ зарубежной литературы позволил говорить о существовании четырех типов характерных ситуаций, преодоление которых становится необходимым условием жизни здорового сиблинга. Ситуации разделены условно: в обычном течении жизни они накладываются друг на друга, образуя общее социальное поле.

1. В связи с болезнью дети с ОПФР часто могут иметь непривлекательную внешность, трудности в перемещении, проблемы с речью. В подобном случае внимание к сиблингу со стороны посторонних людей вызывает у нормотипичного ребенка чувство раздражения и стыда. Стратегия совладания выглядит как переосмысление ценностей. Если ценность семьи выше, чем ценность другого сообщества, например, детей на площадке, в коллективе или людей в автобусе, ребенку проще справиться с барьером. В таком случае переживание направлено не только на идентификацию себя как члена семьи, но и на осознанный выбор референтной группы, что уменьшает уровень неосознанной конформности. Благоприятным результатом переживания такой ситуации становится уста-

новка на лояльность к своей семье и независимость от мнения окружающих (Derouin, Jessoe, 1996) [5].

2. Семья, в которой воспитывается ребенок с ОПФР, ограничена в способах проведения досуга и осуществления любой другой деятельности, предполагающей участие всех членов семьи. Нормотипичному ребенку приходится отказывать себе в некоторых удовольствиях и брать дополнительные обязанности. Данные ограничения могут вызывать чувство гнева или разочарования. Для преодоления барьера ребенок должен научиться контролировать свои негативные реакции, отказываясь от эгоистической позиции. Удачное разрешение ситуации способствует развитию самоконтроля и склонности к сотрудничеству (Mandleco, Marshal, Olsen, Dyches, 2003) [6].

3. Когда рядом находится гипофункционирующий член семьи, все остальные привыкают держать в центре внимания его потребности, функционировать с поправкой на его состояние. Для здорового ребенка это может стать источником повышенной тревожности и излишнего чувства ответственности. Данная ситуация приводит к патернализации сиблингового отношения со стороны здорового ребенка независимо от порядка рождения, но одновременно учит воспринимать трудности как естественную часть жизни, противостоять им и выбирать конструктивные копинг-стратегии (Cox, Marshal, Mandleco, Olsen, 2003) [7].

4. Если между детьми складываются близкие отношения, то нормотипичный ребенок переживает за сиблинга с ОПФР. Особенно это проявляется в тех случаях, когда симптомами болезни могут быть боли или судороги либо когда течение болезни предполагает периоды обострений. В подобных случаях развитая эмпатия заставляет ребенка испытывать печаль и страдания. Ребенок может подавлять сочувствие, чтобы избавиться от страданий, а может научиться быть открытым к чужой боли и иметь более развитую эмпатию, чем те дети, которые не имели подобного опыта (Cuskelly, Gunn, 2003) [8]. Если объект сострадания не представляет особой ценности, более вероятно уменьшение напряжения с помощью дистанцирования. Но если чувства к больному сиблингу сильные, положительные переживания сиблинговой любви и близости позволяют компенсировать дискомфорт, вызванный сопереживанием, одновременно способствуя развитию эмоциональной устойчивости и эмпатии.

Таким образом, каждая из вышеперечисленных ситуаций обладает двойственным потенциалом: она может как оказывать травмирующее воздействие, так и способствовать личностному росту. Какой из потенциалов будет реализован и в какой степени, зависит от многих факторов. Главным образом это связано с тем, насколько ребенок окажется способен справляться с задачами, которые ставят перед ним данные ситуации.

Способность преодолеть психологические трудности, содержащиеся в данных ситуациях, в свою очередь, во многом зависит от того, насколько со своими ролевыми функциями справляются взрослые члены семьи, и той поддержки, которую они способны ребенку оказать. Супружеские и прочие внутрисемейные конфликты могут быть смягчены перенаправлением тревоги в сторону проблемы болезни ребенка. Здоровый ребенок оказывается включен в подобные отношения, направив максимум заботы на сиблинга с ОПФР. При этом мотивом такого поведения может быть не проявление любви и привязанности, а попытка снизить семейную тревогу. Следствием его усилий в данном случае становятся чувства покинутости – в связи с тем, что внимание родителей сосредоточено на проблемах сиблинга, и собственной слабости – в связи с тем, что ребенок не способен решить задачу снижения семейной тревоги.

Описанные ситуации остаются актуальными и в том случае, когда члены семьи справляются со своей тревогой. Отличием является то, что в данном случае ребенок с ОПФР не выполняет функции центра эмоциональной жизни семьи, внимание родителей более или менее равномерно распределено между всеми детьми. Родители способны видеть проблемы нормотипичных детей и оказывать им поддержку. Если ребенок чувствует, что родители способны справиться с проблемой, нет необходимости в патернализации сиблингового отношения, его помощь обусловлена ситуативной необходимостью решения конкретной проблемы. Напряжение в данном случае существует, пока существует проблема, после ее решения напряжение снижается, и ребенок испытывает удовлетворение и гордость. Таким образом семейная роль нормотипичного ребенка становится связана с чувством уверенности в себе и собственной значимости внутри семьи. Более того, если между сиблингом с ОПФР и нормотипичным сиблингом устанавливаются теплые эмоциональные отношения, нормотипичный ребенок ощущает большой объем любви, привязанности и безусловного принятия со стороны сиблинга.

И в первом, и во втором случае присутствуют условия для самореализации ребенка как полезного члена семьи. Вероятно, этим объясняется тот факт, что не выявлено влияния наличия сиблинга с ОПФР на самооценку нормотипичного ребенка (Lobato D., 1990) [9]. Однако относительно других параметров, таких как психосоциальное благополучие и физическое здоровье, качество жизни детей, имеющих сиблингов с ОПФР, снижено относительно детей, не столкнувшихся с данной ситуацией. Что доказывают исследования группы турецких ученых, проведенных на выборке 191 ребенок, имеющий сиблинга с ОПФР,

и 100 детей в контрольной группе (Dinleyici M и др., 2019). В данном исследовании также отмечено, что родители оценивают негативное влияние ниже, чем сами дети [10]. Более того, матери воспринимают отношения между сиблингом с ОПФР и нормотипичным сиблингом более теплыми и близкими, если ребенок старше ребенка с ОПФР (Allison, M., Campbell M., 2015) [11], при том, что многочисленные исследования подтверждают, что старшие дети в данном случае страдают больше (Breslau N., Weitzman M., 1981) [12]. То есть внешняя сторона поведения ребенка может не нести информации о наличии внутренних конфликтов и внутренней неудовлетворенности ситуацией.

Если обратиться к поиску индикатора негативного или позитивного влияния ситуации на ребенка, мы предлагаем использовать характер эмоционального отношения нормотипичного ребенка к сиблингу с ОПФР. Если ребенок участвует в уходе за сиблингом исходя из желания снизить внутрисемейную тревогу или тревогу матери, он будет идентифицировать сиблинга как проблему и испытывать эмоциональное отторжение по отношению к нему. В таком случае ребенок не будет чувствовать себя в семье комфортно, сам образ семьи может иметь отталкивающий характер. В случае, если преобладает успешное преодоление барьеров, в семье присутствуют поддержка и положительный эмоциональный фон, сиблинг с ОПФР может быть близким и эмоционально привлекательным членом семьи.

Для изучения особенностей внутрисемейного взаимодействия на базе ОБО «Белорусский детский хоспис» нами было проведено пилотажное исследование. Выборка включала 17 семей, в том числе 26 нормотипичных детей и 17 детей с особенностями развития. Результаты исследования позволили говорить о высокой эмоциональной вовлеченности здоровых детей в проблему сиблинга с ОПФР, что выражалось в преобладании краевого распределения эмоционального отношения: для 80 % детей из выборки сиблинг с ОПФР был или самым любимым, или самым отвергаемым членом семьи. Среди других членов семьи, включая мать, отца и других здоровых сиблингов, подобной картины не наблюдалось. Были зафиксированы такие факторы эмоциональной привлекательности сиблинга с ОПФР, как теплое эмоциональное отношение к здоровому ребенку со стороны матери, идентификация здорового ребенка с сиблингом с ОПФР, наличие у ребенка возможности самостоятельно распоряжаться свободным временем и отсутствие загруженности помощью в быту. Было обнаружено, что негативное отношение к сиблингу с ОПФР не связано с аналогичным отношением к остальным членам семьи и к самой семье: сиблинг с ОПФР в данном случае как бы изолируется в представлении

ребенка от остальной семьи, эмоционально вытесняется. Также было установлено, что дети, эмоционально отвергающие сиблинга с ОПФР, лучше воспринимают иерархию в семье и демонстрируют готовность к более гибкому выстраиванию границ. То есть была получена картина, указывающая на связь между отсутствием эмоционального благополучия и развитием социального интеллекта в качестве сверхкомпенсации.

Продолжив исследование на большей выборке, включив в группу испытуемых помимо нормотипичных детей и родителей ребенка с ОПФР, расширив исследование изучением установок нормотипичного ребенка, мы надеемся более полно описать факторы успешного преодоления описанных выше психологических барьеров, а также описать последствия фру-

страции от неспособности их преодолеть. Мы полагаем, что для преодоления травмирующего влияния негативных переживаний психологическая коррекция внутрисемейного взаимодействия может быть более эффективна, чем индивидуальная работа с нормотипичным сиблингом. Выявление и коррекция дисгармоний семейного функционирования, позволяющая снижать семейную тревогу, позволит создать атмосферу поддержки, семейной сплоченности, при которой преодоление барьеров будет способствовать личностному росту, в результате чего нормотипичный ребенок, имеющий сиблинга с ОПФР окажется в более выгодном положении, чем ребенок, не имеющий такого опыта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Bedford, V. Relationships between adult siblings / V. Bedford // Cambridge University Press – 1996. – Vol. 117, № 10. – P. 120–140.
2. Курбангалиева, Ю. Ю. Проблема формирования позитивной коммуникативной установки у школьников в условиях инклюзивного образования / Ю. Ю. Курбангалиева, О. М. Коробкова // Гуманитарные науки. – 2020. – № 2 (50). – С. 97–105.
3. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. / гл. ред. А. В. Запорожец. – М. : Педагогика, 1982–1984. – Т. 5 : Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. – 1983. – 369 с.
4. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : В 6 т. Т. 4 Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. – М. : Педагогика, 1984. – 432 с.
5. Derouin, D. Impact of a chronic illness in childhood: Siblings' perceptions. / D. Derouin, P. O. Jessee // Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. – 1996. – Vol. 346, № 19. – P. 135–147.
6. Mandleco, B. The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability / B. Mandleco, E. Marshall, S. F. Olsen, T. Dyches // Journal of Family Nursing. – 2003. – Vol. 584, № 9. – P. 365–396.
7. Cox, A. H. Coping responses to daily life stressors of children who have a sibling with a disability (2003). / A. H. Cox, E. S. Marshall, B. Mandleco, S. F. Olsen Coping // Journal of Family Nursing. – 2003. – Vol. 498, № 9. – P. 397–413.
8. Cuskelly, M. Sibling relationships of children with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings / M. Cuskelly, P. Gunn // American Journal of Mental Retardation. – 2003. – Vol. 854, № 108 – P. 234–244.
9. Lobato, D. Brothers, sisters, and special needs: Information and activities for helping young siblings of children with chronic illnesses and developmental disabilities / D. Lobato. – Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1990. – 213 p.
10. Dinleyici, M. Quality-of-life Evaluation of Healthy Siblings of Children with Chronic Illness / M. Dinleyici, K. B. Çarman, C. Özdemir, K. Harmancı, M. Eren, B. Kirel, E. Şimşek, C. Yazar, A. Duyan Çamurdan, F. Şahin Dağlı // Balkan Med J. – 2019. – Vol. 85, № 37(1). – P. 34–42.
11. Allison, M. Mothers' Perceptions of the Quality of Childhood Sibling Relationships Affected by Disability / M. Allison, M. Campbell // The Educational and Developmental Psychologist. – 2015. – Vol. 356, № 32. – P. 56–70.
12. Breslau, N. Psychological functioning of siblings of disabled children / N. Breslau, M. Weitzman, K. Messinger // Pediatrics. – 1981. – Vol. 764, № 67. – P. 344–353.

Дата подачи статьи: 21.01.2022