

# Дисфункциональные сценарии детско-родительских отношений в семье, воспитывающей нормотипичного ребенка и ребенка с особенностями психофизического развития

Пергаменщик Л.А., Коженевская Е.Ю.

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»

В статье описывается проблема материнского отношения к нормотипичному ребенку в семье, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития, представлены результаты эмпирического исследования, позволяющие делать выводы о факторах, влияющих на характер детско-родительских отношений, а также выделить два типа дисфункционального сценария семейного поведения матери.

Цель работы – определить особенности отношения матери к нормотипичному ребенку в семье, имеющей ребенка с особенностями психофизического развития.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе ОБО «Белорусский детский хоспис» и ЦКРОиР Центрального района г. Минска. В нем приняли участие 33 матери и 46 нормотипичных детей в возрасте от 6 до 12 лет, имеющих сиблинга с нарушениями опорно-двигательного аппарата, сопровождающимся либо не сопровождающимся интеллектуальными нарушениями, но способного к взаимодействию с членами семьи, а также 14 детей с особенностями психофизического развития, воспитывающихся в этих семьях.

Для изучения эмоционального компонента отношений использовалась методика «Цветовой тест отношений» (ЦТО) А.М. Эткинда, для изучения структурных характеристик семьи – «Системный тест Геринга» (FAST), для изучения особенностей детско-родительских отношений – опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (ВРР) И.М. Марковской. Кроме того, было использовано полуструктурированное интервью, позволяющее оценить степень вовлеченности нормотипичного ребенка в уход за сиблингом.

**Результаты и их обсуждение.** Было обнаружено, что ключевым фактором отношения к нормотипичному ребенку является отношение матери к ребенку с особенностями психофизического развития и к собственной семье. Мы выявили два дисфункциональных сценария, один из которых связан с симбиозом между матерью и детьми, а второй – с их эмоциональным отвержением.

**Заключение.** Отношение матери к нормотипичному ребенку в семье, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития, не носит самостоятельного характера, ребенок не имеет полноценного места в семье, выполняя помогающую функцию.

**Ключевые слова:** семья, детско-родительские отношения, нормотипичный ребенок, ребенок с особенностями психофизического развития.

## Disfunctional Scenarios of Parent-Child Relationships in a Family With a Healthy Child and a Child With Disability

Pergamenshchik L.A., Kozhenevskaya E. Yu.

Education Establishment “Belarusian State Pedagogical Maxim Tank University”

The article describes the problem of maternal attitude towards a healthy child in a family raising a child with disability, presents the results of an empirical study that allow drawing conclusions about the factors influencing the nature of parent-child relationship, as well as highlighting two types of dysfunctional scenarios of mother's family behavior.

The purpose of the work is to determine the features of the mother's attitude to a healthy child in a family with a child with disability

**Material and methods.** The research was carried out on basis of the Belarusian Children's Hospice and the Center for Correctional Training and Development of the Central District of Minsk. The study involved 33 mothers and 46 healthy children aged 6 to 12 with a sibling with musculoskeletal disorders, accompanied or not accompanied by intellectual disabilities, but capable of interacting with family members; as well as 14 children with disability, brought up in these families.

To study the emotional component of the relationships Color Relationship Test by A.M. Etkind was used; to study structural family characteristics Gering System Test was used; to study features of child-parent relationships Interaction Child-Parent Questionnaire by I.M. Markovskaya was used. A semi structural interview was also used, which made it possible to evaluate the degree the healthy child involvement into taking care after the sibling.

**Findings and their discussion.** It was found out that the main factor of the attitude to a healthy child is the mother's attitude to a child with disability and to her own family. We identified two dysfunctional scenarios, one of which is associated with the symbiosis between mother and children, and the second with their emotional rejection.

**Conclusion.** The mother's attitude to a healthy child in a family raising a child with disability is not independent, the child does not have a full-fledged place in the family while performing a helping function.

**Key words:** family, parent-child relationship, healthy child, child with disability.

**К**огда в семье появляется ребенок с особенностями психофизического развития (ОПФР), переживание этого события становится центром эмоциональной жизни семьи. Рождение ребенка с нарушениями развития обозначает начало кризиса, который не только отражается на уровне внутрисемейных переживаний членов семьи, но и затрагивает все сферы их отношений. Социальные, супружеские, детско-родительские, межсиблинговые отношения перестраиваются с учетом текущей ситуации для того, чтобы семья продолжала функционировать в изменившихся условиях. Наиболее разработанной в научной литературе темой являются детско-родительские отношения в паре мать–ребенок с ОПФР (Е.Н. Ермакова, Н.А. Кетова, Н.В. Мазурова, В.А. Меренков, Ю.М. Миланич, И.В. Тимофеева, В.В. Хитрюк). Тема супружеских отношений в семьях, имеющих данную проблему, также представлена достаточно широко (Ш.Р. Гусейнзаде, Т.С. Гутова, О.С. Ефимова, Е.В. Кулагина, Е.А. Полоухина, А.А. Сагдулаев). Детско-родительские отношения с нормотипичным ребенком освещены в меньшей степени, хотя несомненно заслуживают внимания, поскольку претерпевают ряд существенных изменений. Главным фактором изменений становится перемещение фокуса внимания матери на проблемы ребенка с ОПФР [1]. На фоне ребенка с особенностями развития «здоровый» ребенок выглядит благополучным, хотя это не вполне так. Ему приходится сталкиваться с рядом специфических проблем: личностных, внутрисемейных и социальных.

Отношения с матерью – один из основных аспектов психологического благополучия ребенка. В ситуации стресса, вызванного любыми изменениями в привычном течении жизни семьи, дети младшего школьного возраста особенно нуждаются в принятии и эмоциональной близости со стороны родителей [2]. При этом родители не всегда способны правильно понять эмоции своих детей: усталость может восприниматься как капризность, обида как дерзость, собственная потребность в любви может принимать форму послушания и желания помочь. Австралийские ученые М. Allison и М. Campbell (2015) в своей работе установили, что матери детей, имеющих сиблингов с ОПФР, описывают их отношения также, как и матери тех детей, которые имеют только

нормотипичных сиблингов, а также считают отношения более теплыми, когда нормотипичный ребенок старше ребенка с особенностями [3]. Это указывает на склонность родителей не замечать многие эмоциональные потребности нормотипичного ребенка в ситуации, когда в семье есть ребенок с ОПФР.

Цель работы – определить особенности отношения матери к нормотипичному ребенку в семье, имеющей ребенка с особенностями психофизического развития.

**Материал и методы.** Для того чтобы выяснить, какие факторы влияют на отношение матери к нормотипичному ребенку в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, на базе ОБО «Белорусский детский хоспис» и ЦКРОиР Центрального района г. Минска нами было проведено исследование, в котором приняли участие 33 матери и 46 нормотипичных детей в возрасте от 6 до 12 лет, имеющих сиблинга с нарушениями опорно-двигательного аппарата, сопровождающимися либо не сопровождающимися интеллектуальными нарушениями, но способного к взаимодействию с членами семьи, а также 14 детей с ОПФР, воспитывающихся в этих семьях. Для изучения эмоциональных отношений использовалась методика «Цветовой тест отношений» (ЦТО) А.М. Эткинды, для изучения структурных характеристик семьи – «Системный тест Геринга» (FAST), для изучения особенностей детско-родительских отношений – опросник «Взаимодействие родитель–ребенок» (ВРР) И.М. Марковской. Кроме того, было использовано полуструктурированное интервью, позволяющее оценить степень вовлеченности нормотипичного ребенка в уход за сиблингом.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования нами были получены следующие результаты.

Эмоциональная привлекательность нормотипичного ребенка для матери связана с его возрастом и порядком рождения по отношению к ребенку с ОПФР: нормотипичный ребенок представляет для матери тем большую эмоциональную привлекательность, чем он младше, а также если он младше ребенка с ОПФР. Вероятнее всего, это может быть связано с тем, что мать в большей степени пережила кризис, связанный с рождением ребенка с особенностями, и адаптировалась к семейной ситуации. К тому же ожидания, связанные с рождением нового ребенка, когда в семье уже присутствует ребенок с ОПФР, носят

более напряженный характер, чем обычно. Родители в полной мере осознают и даже преувеличивают риски возможных сложностей со здоровьем нового ребенка. Благоприятное разрешение этих переживаний может быть источником облегчения и значимым фактором родительской любви.

Отношение к нормотипичному ребенку оказалось связано с особенностями эмоциональных отношений между матерью и ребенком с ОПФР следующим образом: чем больше мать любит ребенка с ОПФР, чем больше идентифицирует себя с ним и чем больше ребенок с ОПФР любит свою мать, тем больше эмоционального тепла достается нормотипичному ребенку. Отличительной чертой отношений стало отсутствие связи эмоциональной привлекательности нормотипичного ребенка для матери и ее идентификации с ним. Во всех остальных случаях в нашем исследовании симпатия к объекту и идентификация с ним имеют прямую корреляционную связь. Здесь же можно видеть, что нормотипичного ребенка мать воспринимает в большей степени сквозь призму своих отношений с ребенком с ОПФР. Получается, что в семье, в которой есть нормотипичный ребенок и ребенок с ОПФР, детско-родительские отношения со стороны матери выглядят не как отношения «мать–ребенок», а как отношения «мать+ребенок с ОПФР–нормотипичный ребенок».

Эмоциональная привлекательность нормотипичного ребенка связана с отношением матери к семье, а именно: с идентификацией семьи с супругом, ребенком с ОПФР и самим нормотипичным ребенком. То есть со всеми членами семьи кроме себя. Это говорит о признании женщиной значимости всех членов семьи и одновременно отсутствии восприятия себя исключительно в качестве части семьи. То есть в подобном случае мы видим отсутствие такой типичной проблемы, на которую указывают Г.Ф. Нестерова (2006) и Ш.Р. Гусейнадзе (2018), а именно: ограниченности реализации и самоидентификации женщины только рамками семьи [1; 4]. На основании данной связи мы можем предполагать, что гибкое распределение семейных ролей, в противоположность доминированию матери при обеспечении решения всех бытовых и внутрисемейных задач, становится фактором эмоциональной близости в детско-родительских отношениях.

Другим указанием на то, что высока эмоциональная привлекательность нормотипичного ребенка является позитивным фактором, обеспечивающим его нормальное развитие, становится признание авторитета матери в случае близких с ней отношений, что находит отражение в выборе для нее более высокого места в иерархии в текущей и конфликтной репрезентации при выполнении методики FAST. Также ребенок подчер-

кивает авторитет сиблинга с ОПФР в конфликтной и идеальной репрезентациях. Конфликтная и идеальная репрезентации отличаются от типичной тем, что они подразумевают ситуацию взаимодействия. То есть ребенок признает авторитет сиблинга с ОПФР и его способность влиять на других членов семьи в различных эмоционально окрашенных ситуациях. В конфликтной репрезентации фигурку сиблинга с ОПФР, в случае теплого отношения со стороны матери, ребенок склонен выставлять в более раннюю очередь, что можно трактовать как указание на роль сиблинга в развитии конфликта. Вероятно, в подобном случае идет речь о межсиблинговых конфликтах, которые, в свою очередь, свидетельствуют о наличии активного взаимодействия между сиблингами, даже при отсутствии любви между ними.

Что касается стиля родительского воспитания, снижение эмоциональной привлекательности нормотипичного ребенка со стороны матери связано с ее обеспокоенностью наличием воспитательной конфронтации в семье, что, в свою очередь, указывает на сложности в отношениях как с самим ребенком, так и с другими взрослыми членами семьи. При выполнении методики FAST это подтверждается тем, что в случае низкой эмоциональной привлекательности со стороны матери ребенок увеличивает дистанцию с ней и с сиблингом с ОПФР в конфликтной репрезентации семьи, и одновременно уменьшает с отцом в идеальной – отец в данном случае становится для ребенка более комфортной фигурой. Более того, тот факт, что ребенок ставит фигурку матери в ситуации конфликта в первую очередь, указывает на активную роль матери в озвучивании конфликтных ситуаций и их эскалации. При выполнении методики не было обнаружено признаков того, что ребенок и отец образуют коалицию против матери в конфликте, но есть признак того, что в идеальной ситуации ребенок предпочитает быть к отцу ближе.

При анализе интервью было обнаружено, что отсутствие эмоциональной привлекательности нормотипичного ребенка для матери в том числе связано с его бытовой загруженностью. В таком случае мать отмечает, что у ребенка есть постоянные домашние обязанности и ответственность за их выполнение.

Таким образом, мы наблюдаем картину, при которой теплое эмоциональное отношение к нормотипичному ребенку связано со сплоченностью в триаде: «мать–ребенок с ОПФР–нормотипичный ребенок». Эта ситуация представлялась бы позитивной с точки зрения детско-родительского взаимодействия, если бы в таком случае из ситуации отношений не оказывался исключен отец. Мы видим, что эмоциональная привлекательность

нормотипичного ребенка со стороны матери связана с признанием ребенком ее высокого статуса в типичной и конфликтной репрезентациях семьи, но не связана с признанием статуса отца. То есть правильное представление об иерархии, при котором подчеркивается доминирующая роль родителя, относится только к матери. Отец в данном случае практически не участвует в эмоциональных процессах внутри семьи, касающихся детско-родительских отношений. Триада «мать–ребенок с ОПФР–нормотипичный ребенок» образует целостную подсистему, что является нарушением внутренних границ семьи [5]. Другой полюс представляет отвержение матерью всей семьи, повышение количества открытых конфликтов с ее участием и желание часть своей бытовой нагрузки делегировать ребенку. Такая ситуация похожа на эмоциональное выгорание матери – проблему, имеющую широкое распространение в семьях, воспитывающих ребенка с ОПФР [6; 7].

Исследование эмоционального отношения матери к нормотипичному ребенку позволило обнаружить два дисфункциональных сценария взаимодействия матери и нормотипичного ребенка, связанных с необходимостью семьи адаптироваться к ситуации воспитания ребенка с ОПФР.

В первом случае мать демонстрирует слияние с ребенком с ОПФР, отношения между ними близкие, мать идентифицирует себя с ним, при этом ее любовь к нормотипичному ребенку также возрастает. Для нее высока значимость семьи и значимость нормотипичного ребенка, но отсутствует идентификация с ними. Идентификация именно с гипофункционирующим членом семьи может говорить о собственном чувстве беспомощности женщины. Семья в таком случае становится для нее важным ресурсом, который носит внешний характер, то есть женщина ожидает помощи со стороны всех членов семьи. Супруг берет на себя основное материальное обеспечение, а нормотипичный ребенок выполняет функцию эмоциональной поддержки. Стиль воспитания может быть любым, поскольку только воспитательная конфронтация, которая говорит в большей степени об отношениях с другими взрослыми членами семьи, чем об отношениях с ребенком, коррелирует с эмоциональным отношением к нормотипичному ребенку. Также не имеет значения распределение эмоционального влечения нормотипичного ребенка к членам семьи. Таким образом, сами отношения со здоровым ребенком не имеют значения, имеет значение характер отношения матери с ребенком с ОПФР. Слияние с ребенком с ОПФР создает для матери потребность в нормотипичном ребенке как в сиблинге и друге для особенного ребенка, то есть в эмоциональной поддержке их симби-

отического образования. Если нормотипичный ребенок младше ребенка с особенностями, не имел опыта переживания острого семейного кризиса и его восприятие сиблинга с ОПФР в меньшей степени связано с негативными переживаниями, то ему легче иметь дружеские отношения с сиблингом, поскольку он меньше чувствует ответственность перед семьей и нет оснований для развития невротической вины. Мать, ребенок с ОПФР и нормотипичный ребенок в подобном случае образуют альянс, позволяющий матери чувствовать себя комфортно, но нарушающий границы между родительской и детской подсистемами. Отец может не находиться в оппозиции к альянсу, но ему комфортнее уклониться от выполнения воспитательных функций, сосредотачиваясь на решении других вопросов, например, материальных. Такое распределение семейных ролей в случае наличия ребенка с ОПФР упоминается у некоторых авторов: например, О.В. Югова в своем исследовании получила результат, свидетельствующий о том, что в полных семьях, имеющих детей с ОПФР, только около трети отцов участвуют в воспитании [8]. Данный сценарий в большей степени вероятен в том случае, когда нормотипичный ребенок младше ребенка с ОПФР.

Второй сценарий развивается в случае эмоциональной дистанции по отношению к нормотипичному ребенку. Такая позиция оказалась связана с неприятием матерью ребенка с ОПФР и своей родительской роли, что становится причиной повышенной конфликтности в семье, о чем свидетельствуют особенности выполнения теста Геринга, отмеченные выше. Данный сценарий более характерен для семей, где нормотипичный ребенок старше ребенка с ОПФР. По отношению к старшему ребенку больше ожиданий, мать больше полагается на него в вопросах бытовой помощи. Другим фактором, который связывает дистанцию по отношению к нормотипичному ребенку с его бытовой загруженностью, может быть не возраст, а экстернальность женщины, переживающей эмоциональное выгорание, в отношении быта, что проявляется как склонность возлагать ответственность за происходящее на окружающих и ожидать их участия в решении проблем. Е.Ю. Шебанец в своей диссертации доказывает связь между интернальностью женщины, имеющей ребенка с ОПФР и ее чувством субъективного благополучия [9]. Дистанция по отношению к нормотипичному ребенку связана с дистанцией по отношению к ребенку с ОПФР, что означает, что мать воспринимает их целостно, как часть семьи, в которой ей дискомфортно, таким образом, мы можем говорить, что в данном случае ребенок с ОПФР не является конкурентом нормотипичному ребенку в вопросах получения эмоционального тепла

со стороны матери. Ребенок с ОПФР может быть тем, кто стоит между нормотипичным ребенком и материнской любовью, но только в том случае, если мать, не справляясь со своими родительскими обязанностями, тяготеет ими и эмоционально дистанцируется от семьи. Здесь важно понимать, что мать может продолжать опекать ребенка с ОПФР в полном объеме, поскольку не имеет возможности заставить его быть более самостоятельным. Тем более что, вероятно, она будет склонна переживать вину за свои чувства (Е.С. Гринина, Л.Г. Заборина, А.А. Мальцева, Е.О. Седова). По отношению к нормотипичному ребенку мать может себе позволить уменьшить объем опеки, переложив ее часть на самого ребенка, а также делегировав ему часть своих обязанностей. Таким образом, внешне картина будет выглядеть как забота о ребенке с ОПФР в ущерб заботе о нормотипичном ребенке. В подобном случае специалистам, помогающим семьям с детьми с особенностями развития, необходимо понимать, что проблема не в дисбалансе материнской любви, а в эмоциональном выгорании матери, и помощь должна быть направлена на решение вопроса самочувствия женщины и ее образа себя как родителя.

Выше описаны два дисфункциональных сценария, первый из которых связан с симбиозом матери и ребенка с ОПФР, а второй – с его эмоциональным отвержением. Это крайние позиции эмоционального аспекта материнского отношения. При нормальной адаптации к сложившейся ситуации эмоциональное отношение ко всем членам семьи остается в пределах средних значений, хотя может и колебаться в зависимости от характера текущих событий. Таким образом, дезадаптивными эти сценарии могут считаться, только если они носят постоянный характер. Ключевым аспектом, описывающим отношение матери к нормотипичному ребенку, здесь является неразрывная связь этого отношения с отношением к ребенку с особенностями, с идентификацией матери с ребенком с ОПФР, но отсутствие связи с идентификацией с нормотипичным ребенком, что указывает на несамостоятельность родительского отношения в данном случае, на его зависимость от отношения с особым ребенком. Нормотипичный ребенок не может не чувствовать такую обусловленность материнского отношения, даже если он не осознает этого, он всегда находится на «роли второго плана» – помогает, дополняет. Его положение похоже на положение замещающего ребенка, описанное М. Поро в одноименной книге [10]. Несмотря на то, что под понятием «замещающий ребенок» имеется в виду несколько иная семейная ситуация, а именно рождение ребенка в условиях не пережитой смерти

предыдущего, общим становится то, что в случае наличия сиблинга с ОПФР, как и в случае наличия «призрака» умершего ребенка, замещающий или нормотипичный ребенок не имеет своего самостоятельного места в семейной системе, оказываясь в восприятии родителей связанным с первым. Такая ситуация может оказывать значительное влияние на его личность, он ощущает себя связанным с сиблингом с ОПФР, ощущает свою стигматизацию перед лицом не только социума, но даже и родителей, он должен каким-то образом компенсировать гипофункциональность сиблинга. Это может быть причиной повышенной тревожности и требовательности к себе, которые часто наблюдаются у здоровых сиблингов детей с ОПФР.

**Заключение.** Полученные данные позволяют расширить взгляд на работу психологов с семьями, воспитывающими детей с ОПФР и нормотипичных детей. Необходимо помогать родителям смещать фокус с ребенка с ОПФР на его сиблинга и стремиться строить такие отношения с нормотипичным ребенком, которые бы отражали его индивидуальность и собственную ценность.

### Литература

1. Нестерова, Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами: реабилитация при синдроме Дауна / Г.Ф. Нестерова, С.М. Безух, А.Н. Волкова. – СПб.: Речь, 2006. – 120 с.
2. Адушкина, К.В. Оптимизация эмоциональной стороны детско-родительских отношений у родителей первоклассников / К.В. Адушкина // Педагогическое образование в России. – 2015. – № 6. – С. 85–89.
3. 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.
4. 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.
5. Черников, А.В. Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики / А.В. Черников. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.
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. Хазова, С.А. Динамика совладающего поведения родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / С.А. Хазова, М.В. Ряжева // Вестн. Костром. гос. ун-та. Сер. Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2012. – № 3. – С. 203–209.
8. Югова, О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Югова // Вестн. Череповец. гос. ун-та. – 2017. – № 2(77). – С. 195–203.
9. Шебанец, Е.Ю. Связь личностных особенностей субъективного благополучия матерей, имеющих ребенка-инвалида, с уровнем их субъективного благополучия / Е.Ю. Шебанец, Т.К. Хозяинова // Вестн. Адыг. гос. ун-та. – 2011. – Вып. 4(89). – С. 115–121.
10. Поро, М. Замещающий ребенок / М. Поро. – М.: Когнитивный Центр, 2016. – 211 с.

Поступила в редакцию 20.04.2022