

УДК 159.[924.7: 922.7]

ДИТЯЧА НЕПОВНОСПРАВНІСТЬ: ПРОБЛЕМА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ НА ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ У СІМ'Ї

Мар'яна Карпа

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, Львів 79000, Україна, filos@franko.lviv.ua*

Народження неповносправної дитини пов'язано зі стресовими переживаннями кожного члена сім'ї. Здорові діти зазнають значних емоційних та адаптаційних труднощів: самотність, втрата уваги й підтримки батьків, страх, сором. Підсвідомо формується завищена потреба в досягненнях. Результати нашого дослідження це підтверджують. Однак порівняно з сиблінгами здорових дітей сиблінги неповносправних є більш емпатійні, просоціальні та стійкі до фрустрацій.

Ключові слова: сиблінг, неповносправна дитина, емоційні розлади, адаптаційні розлади, фрустрація, сімейно-системний підхід.

Питання впливу наявності брата чи сестри, а також черговості народження (сиблінг-позиції) на формування особливостей характеру та поведінки дитини в сім'ї – не нове в психології. Концепції Г. Юнга, А. Адлера та їхніх послідовників містять чітку систему поглядів на цю проблему. Як відомо, стосунки з братом чи сестрою є зразком взаємин у суспільстві, першим досвідом дружби, турботи та відповідальності, а також конкуренції й суперництва. Досвід бути старшим чи молодшим щодо своїх братів та сестер впливає на формування особистості, життєвого шляху, таких характерологічних рис, як домінантність чи підкорюваність, відповідальність чи пасивність, консервативність чи гнучкість.

Особистісне становлення може мати свої особливості, якщо один із сиблінгів народжується неповносправним. Змінюється сімейна структура, сімейні правила, традиції, ролі зазнають змін. Батьки відчувають біль утрати, розчарування, зневіру, безпорадність. Оскільки сім'я є цілісною системою, то ті самі емоційні та адаптаційні труднощі, які переживають батьки неповносправної дитини, гостро відчувають та переживають здорові діти.

У зарубіжній психології цю проблему вивчають упродовж 25 років, однак результати досліджень іноді досить суперечливі. Американські та німецькі науковці Susan Mc. Hale, Wendy C. Gamble, Ann Gath, Debra Lobato, A. Bagenholm, G. Gillberg та інші наголошують, що народження неповносправної дитини травматично впливає на формування особистості сиблінга. Він переживає фрустрацію, самотність та ізоляцію через брак батьківської уваги; відчуття неповноцінності; страх за власне здоров'я; тривожність через надмірні очікування батьків. Власне такі чинники, на думку багатьох учених [1; 6; 9; 11], є визначальними в етіології емоційних та адаптаційних розладів.

Інші дослідники (Rud Turnbull, Simensson, Abramovich, Stanhope, Gakenberg) зазначають, що досвід бути братом чи сестрою неповносправної дитини може сприяти особистісній та соціальній зрілості, формуванню емпатійності, терплячості й поваги до інших, проникливості та розуміння, а також зумовлює високу фрустраційну толерантність і стресостійкість. Оскільки висновки вчених досить суперечливі, важливо було провести додаткові дослідження з цієї проблематики, яка досі не набула поширення в українській психології.

Одне з основних завдань нашого дослідження – з'ясувати ступінь впливу народження неповносправної дитини на формування рис характеру та психічне здоров'я її сиблінга.

Було висунуто такі гіпотези:

Н 01: у сиблінгів неповносправної дитини більше виявляються емоційні розлади, ніж у сиблінгів повносправних дітей.

Н 02: у сиблінгів дітей з розумовим відставанням є труднощі в соціальній адаптації.

Н 03: наявність неповносправної дитини в сім'ї зумовлює розвиток про-соціальної поведінки її сиблінгів.

Спираючись на власний дворічний досвід роботи у Львівському навчально-реабілітаційному центрі для дітей з вадами розвитку «Джерело» та на огляд досліджень зарубіжних учених стосовно цієї проблематики, розглянемо докладніше особливості емоційних труднощів та адаптаційних проблем, які переживають здорові сиблінги неповносправних дітей:

1. Почуття фрустрації – втрата очікувань стосовно брата чи сестри: «Це не такий брат (сестра), якого я хотів би мати, про якого мріяв, яким гордився б».

2. Самотність, ізоляція через брак батьківської уваги, які спочатку самі переживають депресію, а потім весь свій час і зусилля віддають неповносправній дитині, з надією щось змінити. Не відчуваючи розуміння, співчуття й підтримки, дитина замикається в собі, сприймаючи неповносправного брата (сестру) як джерело бід і розчарувань. Дітям може здаватися, що не варто обтяжувати батьків своїми проблемами, що при батьках треба поводитися так, ніби все добре, щоб зайвий раз їх не засмучувати.

3. Необґрунтовані страхи та фобії. Дуже часто батьки замовчують, приховують від здорової дитини те, що відбувається з неповносправною, вважаючи першу недостатньо дорослою для цього, бояться засмутити її чи травмувати. Або взагалі нечасто обговорюють цю проблему вголос, перетворюючи її на сімейне табу. Однак дитина добре відчуває гнітючість якоїсь таємниці, тому відповіді на свої запитання намагається знаходити сама. Часто, коли здорова дитина ідентифікує себе з неповносправною, у першій можуть розвинутися страхи щодо свого здоров'я. Згідно з дослідженнями Гросмана [14], така ідентифікація, а також фобії зростають, коли неповносправність є невидимою (епілепсія, генетична вада). Аналогічні думки в старшому віці можуть стосуватися боязні народити власну дитину.

4. Загострене почуття провини. Діти можуть відчувати його, тому що вони здорові, можуть бігати, вчитися, гратися, а брат чи сестра будуть, наприклад, завжди

прикуті до інвалідного візочка. Іноді дітям може здаватися, що вони самі чимось завинили, і тому сталося нещастя.

5. Почуття заздрості. Після народження дитини з вадами здорова дитина перестає бути центром уваги родичів, у неї з'являються нові обов'язки, від неї починають більше вимагати. У такій ситуації вона може почувати заздрість: «Чому їй стільки уваги? Чому їй дозволяють те, що мені забороняють? Чому їй нічого за провини, а мене карають?».

6. Підвищена збудливість, агресивність. Брак уваги, надмірна вимогливість, заздрість і ревності виявляються агресією щодо неповносправної дитини, що в старшому віці може стати зразком поведінки з іншими людьми.

7. Обтяжливе почуття сорому. Його дитина може мати через те, що брат чи сестра виглядають не так, як інші діти, що на нього (на неї) показують на вулиці пальцем, а в школі однокласники вигадують образливі прізвиська. Сором дитина може переживати також за свою сім'ю, яка часто стає закритою системою.

8. Невротична потреба в досягненнях часто притаманна сиблінгам неповносправної дитини. На це впливають батьки, які, намагаючись компенсувати свої розчарування, пов'язані з народженням неповносправної дитини, мають надто великі очікування стосовно здорової. Також це може залежати від самої дитини, яка своїми успіхами намагається "купити" увагу й прихильність батьків. Формується невротичний механізм, який ми змодельовали так: Формується невротичний механізм (див. рис. 1).

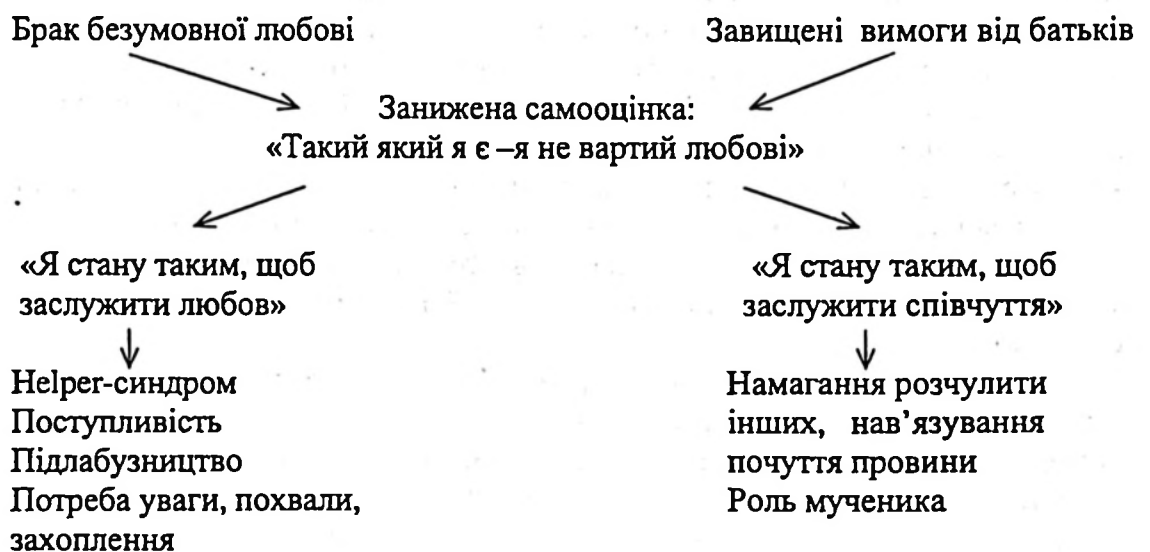


Рис. 1. Чинники невротичних розладів сиблінгів неповносправної дитини

Описані вище спостереження підтверджують дослідження американських та німецьких учених у 1980–90 рр. [14; 15].

Щоб емпірично перевірити гіпотези, висунені на початку роботи, ми провели дослідження, яке складалося з кількох етапів:

I етап: опитування батьків неповносправної дитини, які зверталися для консультації в НРЦ «Джерело» (програма «Раннє втручання») щодо наявності емоційних чи адаптаційних проблем у їхніх здорових дітей. Форма опитування – анкетування. Участь узяло 22 батьків, здорові діти яких були молодшого шкільного віку, а неповносправні – 3–18 років.

II етап: діагностика емоційних та адаптаційних проблем у сиблінгів неповносправної дитини. Група досліджуваних складалася з 22 дітей молодшого шкільного віку (7 – 11 р.), які є молодшими чи старшими братами (12 осіб) та сестрами (10 осіб) дітей з фізичними та розумовими вадами.

III етап: замірювання емоційних та адаптаційних проблем у контрольній групі. Контрольна група складалася з 26 дітей молодшого шкільного віку (учнів СШ № 89), які теж є відповідно молодшими чи старшими сиблінгами здорових дітей.

Дослідження індивідуально-особистісних особливостей сиблінгів здорових та неповносправних дітей проведено за допомогою особистісного опитувальника Кеттелла, методики Щур для виявлення особливостей самооцінювання, методики «Казки Дюсс» для виявлення особливостей взаємодії з сиблінгами та проєктивних малюнкових методик «Неіснуюча тварина» і «Малюнок сім'ї».

У результаті анкетування батьків неповносправних дітей отримано такі відповіді:

1. На запитання про поведінкові проблеми повносправної дитини 55% батьків (12 з 22) відзначили дратівливість, невстигання в школі та бажання постійно завойовувати увагу, 18% батьків (4 з 22) – надмірну замкнутість, 13% батьків (3 з 22) назвали надмірну образливість їхніх дітей та інфантилізовану поведінку («ніби він/вона мала дитина»). Троє батьків не зазначили жодних поведінкових проблем (див. рис. 2).

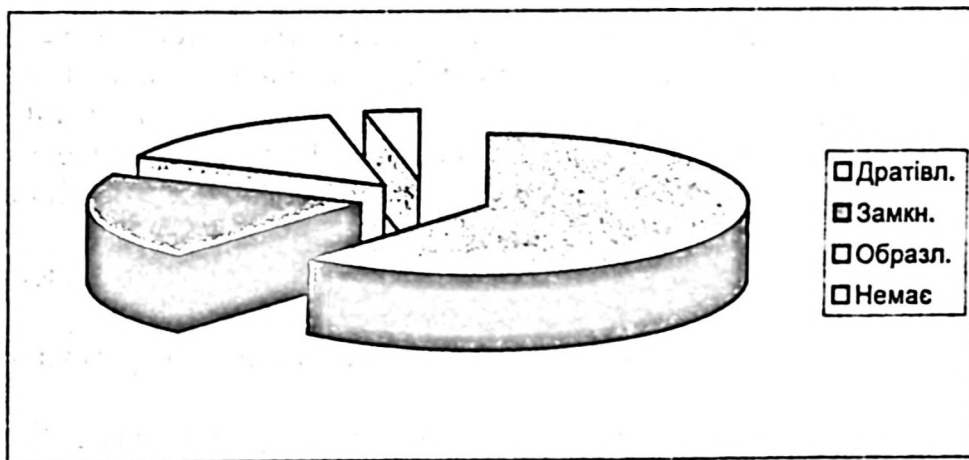


Рис. 2. Поведінкові проблеми сиблінгів неповносправних дітей за свідченням батьків

2. На запитання про наявність будь-яких медичних (психосоматичних) проблем повносправних дітей не було стверджувальних відповідей, що може збігатися з реальним станом здоров'я повносправної дитини або батьки можуть частково ігнорувати цю проблему – порівняно з неповносправністю й проблемами іншої дитини.

3. У наступному запитанні батькам пропонували оцінити за п'ятибальною шкалою взаємини між своїми дітьми: від ворожих (1 бал) до надзвичайно дружних (5 балів) (див. рис. 3).

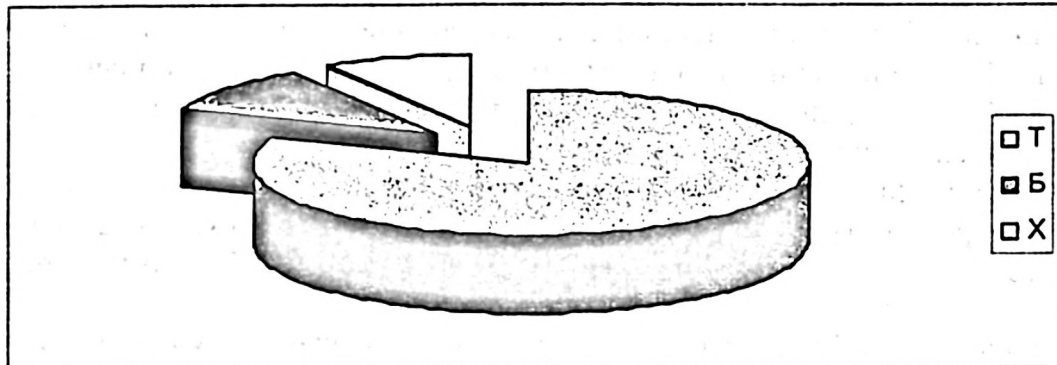


Рис. 3. Взаємини між дітьми в сім'ї

Отримано такі відповіді: 81% – досить теплі стосунки (Т); 9% – нейтральні (Н); 10% – байдужі (Б).

У відкритому запитанні «Якщо існують проблеми у взаєминах вашої неповносправної дитини зі здоровим братом/сестрою, будь ласка, опишіть їх», батьки називали такі проблеми: а) бажання здорового сиблінга завоювати увагу брата чи сестри, гратися з ним, але це не завжди виходить; б) важко порозумітися між собою, неповносправна дитина не говорить; в) брак турботи про неповносправного сиблінга, агресивність щодо нього.

Аналізуючи результати досліджень, отриманих за методиками Кеттелла, Щур та Дюсс, у контрольній та експериментальній групах відзначимо такі тенденції:

1) сиблінги неповносправних дітей менш товариські, відкриті, комунікабельні. У них гірша соціальна адаптація, ніж у сиблінгів повносправних дітей.

2) для сиблінгів неповносправних дітей характерна більша домінантність, схильність до протиставлення себе дітям і дорослим. Іноді, якщо лідерські тенденції не мають реального втілення, вони поєднуються з поведінковими проблемами та агресією. Причина цього в тому, що такі діти змалку переймають на себе роль опікуна неповносправного сиблінга, іноді вимушено, заради прихильності та завоювання уваги батьків.

3) сиблінги неповносправних дітей – більш експресивні, нерозсудливі в поведінці.

4) сиблінги неповносправних дітей мають вищий рівень поведінкової нормативності, відповідальності, сміливості.

5) у сиблінгів здорових дітей переважає твердість, натомість сиблінги неповносправних дітей більш чуйні, у них розвиненіша емпатія, здатність розуміти інших людей та співпереживати їм.

6) досліджуванам з контрольної групи притаманна більша тривожність, вразливість, натомість брати/сестри неповносправних дітей стійкіші до фрустрацій.

Щодо самооцінювання й оцінювання себе очима батьків та очима сиблінгів, то ці показники вищі в сиблінгів неповносправних дітей. Показник просоціальної поведінки теж є вищим у сиблінгів неповносправних.

Щоб з'ясувати особливості структури особистості, на формування якої впливає народження неповносправного сиблінга, застосовано кореляційний та регресійний аналіз.

У результаті крос-кореляційного аналізу з'ясовано: якщо здоровий сиблінг старший, у нього більшою мірою може виявлятися ворожість до молодшого неповносправного брата чи сестри, який (яка) вніс (внесла) стільки різких змін до мирного існування їхньої сім'ї, забрав (забрала) стільки уваги, турботи й тепла. Старший сиблінг вище оцінює себе очима батьків, як опікуна неповносправного, важливого й потрібного батькам. Цікавим для інтерпретації є прямий кореляційний зв'язок між оцінюванням себе очима неповносправного сиблінга й ворожим ставленням до нього. Тобто чим вище дитина оцінює себе в очах свого неповносправного сиблінга, тим більшою мірою в неї здатне виявитися вороже ставлення до нього. Це досить парадоксальний зв'язок, що може вказувати на певний внутрішній конфлікт у сиблінгів неповносправних дітей.

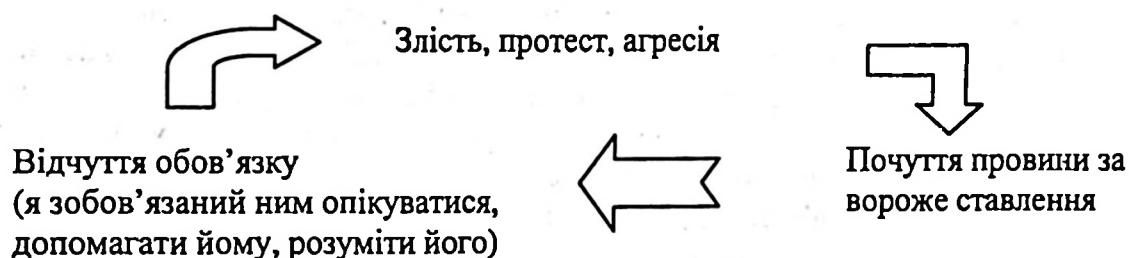


Рис. 4. Внутрішній конфлікт, який можуть переживати сиблінги неповносправних дітей

Щоб з'ясувати ступінь впливу народження неповносправної дитини на виникнення емоційних та адаптаційних труднощів у їхніх сиблінгів, застосовано регресійний аналіз, виконаний у пакеті Statistica 6.0. Побудовано регресійну модель, згідно з якою незалежною змінною була наявна повносправність чи неповносправність сиблінга, а залежними – відповідні фактори за методикою Кеттела, Щур та Дюсс. У результаті статистичних операцій з'ясовано коефіцієнт детермінації, який вимірює ступінь розсіювання показників стосовно середнього значення.

Коефіцієнт детермінації цієї моделі – 0,22. Це означає, що ця регресійна модель пояснює лише 22% розсіювання показників. F – статистика Фішера, що вказує на значущість регресії, становить 2,5, а p, рівень значущості моделі, – 0,509. З отриманих показників можна зробити висновок про малу значущість цієї регресійної моделі, оскільки $p > 0,05$. Це свідчить про те, що в досліджуваній групі народження неповносправної дитини в сім'ї не відіграє вирішальної ролі у формуванні особистісних рис, що їх вивчали за методиками Кеттела та Дюсс.

Натомість регресійна модель, у якій незалежними змінними були і фактор «повносправність-неповносправність», і фактор «сиблінг-позиція», пояснює 55% розсіювання показників. Згідно зі статистичним критерієм Фішера, який становить

10,080 при $p < 0,01$, ця регресійна модель є значущою. Таким чином, сиблінг-позиція є вагомим чинником, що впливає на формування певних особистісних рис, на адаптацію, ніж наявність неповносправного сиблінга.

Аналізуючи малюнки зі зображенням сім'ї, ми насамперед звертали увагу на взаємини між сиблінгами, зображеними на малюнку, і виокремили найхарактерніші ознаки, що можуть свідчити про особливості емоційної сфери досліджуваних:

- I – відсутність на малюнку автора чи сиблінга;
- II – особливості розміру фігур автора й сиблінга;
- III – розміщення на малюнку фігур автора й сиблінга;
- IV – спеціальні ознаки конкуренції;
- V – розмір фігур усіх членів сім'ї;
- VI – загальний емоційний фон малюнка;
- VII – інші спеціальні ознаки малюнка сім'ї.

Проаналізувавши малюнки «Неіснуюча тварина», ми визначили кілька найпоширеніших ознак. Їх об'єднано в такі категорії:

- I – особливості розміщення тварини на папері;
- II – особливості деталізації тварини (наявність усіх частин тіла);
- III – інші ознаки, що вказують на особливості емоційної сфери.

Результати досліджень за обома проєктивними методиками засвідчують, що діти, які мають неповносправних сиблінгів (та група, чиї діагностичні показники використано в роботі) є невпевненішими в собі, можуть мати труднощі в комунікативній сфері, відчувають брак психологічної опори та підтримки з боку сім'ї, переживаючи страх і сором більшою мірою, ніж сиблінги повносправних дітей. Також вони інфантильніші, що пов'язано з дією психологічного захисного механізму регресії: бажання повернутися в той час свого дитинства, коли вся увага, турбота й любов батьків належала тільки їм. Натомість порівняно з контрольною групою в братів/сестер неповносправних дітей рідше виявляються конфліктні стосунки з сиблінгами.

Результати дослідження проблеми впливу народження неповносправної дитини на формування особистісних особливостей здорових сиблінгів засвідчили:

1. Для сиблінгів неповносправної дитини характерний статистично вищий рівень поведінкової нормативності, відповідальності, сміливості, ніж для їхніх ровесників, які мають здорових братів/сестер ($t=2,87$; $p < 0,01$). Вони більш чуйні, у них розвиненіша емпатія, здатність розуміти інших людей і співпереживати ($t=1,93$; $p < 0,03$). Їм притаманна висока тривожність, однак, порівняно з досліджуваними контрольною групою, вони стійкіші до фрустрацій ($t=2,14$; $p < 0,05$).

2. Сиблінги неповносправних дітей більш просоціальні, менш ворожі в стосунках загалом, у тому числі зі своїми братами/сестрами. Вони більшою мірою приймають себе та своїх сиблінгів, тоді як між повносправними братами/сестрами очевиднішими є конкурентні стосунки, ворожнеча.

3. Існує певне протиріччя в прямому взаємозв'язку таких чинників, як оцінювання себе очима сиблінга та вороже ставлення до нього, що може свідчити про внутрішній конфлікт між відчуттям обов'язку перед братом чи сестрою та злістю й про-

тестом, а також про відчуття провини за ці почуття, які переживають брати/сестри неповносправних дітей.

4. Згідно з аналізом малюнкових методик, для сиблінгів неповносправних дітей характерна більша невпевненість у собі, труднощі в комунікативній сфері, відчуття браку психологічної опори та підтримки з боку сім'ї, сильнішими є страх і сором, інфантильність, ніж у сиблінгів повносправних дітей.

Отже, гіпотеза про те, що в сиблінгів неповносправних дітей більшою мірою виявлятимуться емоційні порушення, у результаті дослідження (у цій експериментальній групі) не підтвердилася. Щодо переважання труднощів у соціальній адаптації, то ця гіпотеза потребує додаткових досліджень, оскільки отримано доволі суперечливі результати. Згідно з кількісними результатами, соціальна адаптивність сиблінгів неповносправних дітей вища, однак, згідно з малюнковими методиками та спостереженнями, у цих дітей є значні труднощі в соціальній адаптації. Однозначно підтверджено гіпотезу про переважання просоціальної поведінки сиблінгів неповносправних дітей (чуйність, емпатійність, співчутливість) порівняно з ровесниками, у яких є здорові брати чи сестри.

-
1. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Наука, 1976.
 2. Альманах психологических тестов. – М.: КСП, 1996. – С. 325–330.
 3. Бадалян Л. О. Детская неврология. – М.: ООО «Мед пресса», 1998.
 4. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988.
 5. Влох І. Й., Михняк С. І., Сувало Б. П. Довідник з терапії психічних захворювань. – Л.: Каменяр, 1998.
 6. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия. – СПб.: Лениздат, 2000.
 7. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб., 1996.
 8. Кравцова А. М. Ребенок с особыми потребностями. Где искать ключ к пониманию? // Вестник Харьковского ун-та. Психология. – 2002. – № 567. – С. 98.
 9. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. – М., 2001.
 10. Романчук О. Дорога любові. – Л.: Свічадо, 2001.
 11. Справочник по психиатрии / Ред. Снежневского. – М.: Медицина, 1985.
 12. Шелби Б. Открой своего ребенка с помощью тестов. Тесты для детей. – Тюмень, 1995.
 13. Bagenholn A., Gillberg C. Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation // Journal of Mental Deficiency Research. – 1991.
 14. Breslau N., Prabucki M. Siblings of disabled children. Arch. Gen. Psychiatry. – 1987.
 15. Lobato D., Barbour L., Hall L., Miller C. Psychological characteristics of handicapped and nonhandicapped children. J. of Abnormal Child psychology. – 1987.

**CHILDREN'S HANDICAP: A PROBLEM
OF THE PSYCHOSOCIAL IMPACT ON HEALTHY SIBLINGS**

Maryana Karpa

*Ivan Franko National University of L'viv, Universytets'ka St., 1
L'viv 79000, Ukraine, filos@franko.lviv.ua*

Birth of a handicapped child is accompanied with strong feelings of each member of a family. Healthy children endure many emotional and adaptation hardships in the family: loneliness, loss of attention and parents' support, fear and shame. Unnatural need of achievement is unconsciously formed. The results of our research confirm this. Though in relation to the siblings of healthy children, siblings of a handicap are more emphatic, pro-social and more stable to frustration.

Key words: sibling, handicapped child, mental health, emotional disturbances, adaptation disturbances, frustration, family-system approach.

Стаття надійшла до редколегії 08. 04. 2004

Прийнята до друку 10. 08. 2004