

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»

Павлова А.В.

**Психолого-педагогическая помощь сиблингам в семьях,
воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью**

Методические рекомендации
для специалистов служб ранней помощи, психологов ППМС-центров и
дошкольных образовательных организаций

2024

Павлова А.В. Психолого-педагогическая помощь сиблингам в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью: методические рекомендации для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров/ А.В.Павлова. – М.: ФГБНУ «ИКП». 2024. 54 с.

Предлагаемые методические рекомендации адресованы психологам, педагогам-психологам и педагогам, сопровождающим семьи детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В пособии рассмотрена история изучения сиблинговых отношений в современной отечественной и зарубежной научной литературе, а также проанализирована специфика сиблинговых отношений в ситуации воспитания в семье ребенка с ОВЗ. Изложены результаты эксперимента, проведенного ФГБНУ «ИКП» в 2024 году среди 102 семей в четырех регионах РФ, посвященного изучению представлений родителей об особенностях взаимодействия между сиблингами, где один из детей – ребенок с ОВЗ. Данный эксперимент является первым этапом исследования психологических особенностей сиблингов в семьях, воспитывающих ребенка с разными нарушениями развития и старшего здорового ребенка. Практическая часть содержит рекомендации для специалистов служб сопровождения по повышению родительской компетентности в области решения проблем взаимодействия сиблингов в семье.

© ФГБНУ «ИКП», 2024

© Павлова А.В. 2024

Оглавление

Введение.....	4
Семья особого ребенка в ракурсе сиблинговых связей	6
Отечественные исследования	6
Зарубежные исследования.....	12
Изучение психологических особенностей сиблингов в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью: основные результаты первого этапа исследования	22
Практические рекомендации специалистам служб психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающим ребенка с ОВЗ ...	28
Возрастная специфика	288
Приемы помощи родителю в организации взаимодействия детей в семье, где младший – ребенок с ОВЗ	332
Список литературы	35
Приложение	39

Введение

Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития являются традиционной исследовательской темой для Института коррекционной педагогики. При этом разворачивание исследовательской деятельности в этой области имеет свою логику.

Первично в русле исследований Института, направленных на изучение различных аспектов семьи проводились исследования материнства и детско-родительских отношений в ситуации воспитания «особого» ребенка. [Айвазян Е.Б., Одиноква Г.Ю., Павлова А.В., 2005; Иневаткина С.Е., 2009; Разенкова и др., 2011; Хорош С.П., 1991 и др.] Вместе с тем, всегда существовал запрос со стороны практик сопровождения такой семьи на исследование проблем и потребностей родителей, у которых рождается ребенок с заболеванием или нарушением развития. В системе психолого-педагогической помощи сложилось устойчивое представление специалистов об особенностях семейного функционирования как факторе, зачастую мешающем активному образовательному или коррекционному процессу. Частично такая позиция обусловлена дефицитом сведений о проблемных аспектах функционирования семей, их ресурсах и приоритетных задачах, которые встают перед семьей в связи с воспитанием, лечением и обучением детей разных категорий. Эти сложности и проблемы должны быть помещены в фокус исследовательского интереса. Требуется научное описание социальной ситуации семьи, дающее представление о том, какие трудности испытывают родители, в чем нуждаются. Такое представление должно ориентировать систему психолого-педагогического сопровождения в выборе индивидуального вектора профессиональной помощи для каждого ребенка с ОВЗ и его семьи.

В 2022 году в ФГБНУ «ИКП» был проведен масштабный онлайн-опрос в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Были получено свыше 92000 ответов из всех регионов РФ, участвовали родители детей всех возрастов и

категорий нарушений. [Айвазян Е.Б., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2023; Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2024; Разенкова Ю.А., Павлова А.В., Романовский Н.В., 2022.] Дети опрошенных имели следующие проблемы развития: нарушения слуха, нарушения зрения, задержку психического развития (далее ЗПР), умственную отсталость (далее УО), расстройства аутистического спектра (далее РАС), нарушения опорно-двигательного аппарата (далее НОДА) и тяжелые множественные нарушения развития (далее ТМНР). Широта опроса связана с тем, что важно было получить новые данные, освещающие современное состояние с учетом тех изменений, которые происходили в стране в последние десятилетия, а также с учетом огромного диапазона различий, характеризующих жизнь семей в разных точках России.

Результаты позволили описать социальную ситуацию семей, типичные трудности и распространенные способы их решения. [Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2023.] Среди прочего был обнаружен пласт трудностей и возможностей родителей, связанных с воспитанием в семье нескольких детей. Были выявлены некоторые факты, влияющие на способность семей активно включаться в коррекционно-развивающий процесс: конфликтность интересов сиблингов разных возрастов, сложности организации обучения и развития нескольких детей, транспортные и материальные трудности. Параллельно с этим, часть ответов открывала те возможности, которые получает семья, когда у ребенка с ОВЗ есть сиблинг или несколько. Были получены данные, что многодетные семьи создают для своих детей с ОВЗ более благоприятные условия для развития, чем семья с одним ребенком. Многодетные родители больше настроены на получение внешней помощи, сами более активно вовлечены в процесс, при выборе образовательных мероприятий ориентируются на возрастные потребности ребенка, а не давление внешних обстоятельств. [Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2024.]

В этом ракурсе новой и неисследованной ранее областью являются *составляющие социальной ситуации развития ребенка с ОВЗ/инвалида, когда у него есть старший брат или сестра*, а также составляющие социальной ситуации развития здорового ребенка, чей младший брат или сестра имеет ОВЗ и/или инвалидность. Кроме того, важным аспектом является *проблематика родителей*, взаимодействующих одновременно со здоровым ребенком и ребенком с ограничениями, вынужденных делить свое время и отвечать на потребности детей, значительно различающиеся объемом и содержанием. Более прикладным вопросом в этом ключе является вопрос о том, есть ли в отношениях «ребенок с ОВЗ – сиблинг» развивающий потенциал для ребенка с ОВЗ / инвалидностью и, если да, то как он может быть использован в психолого-педагогической работе.

Семья особого ребенка в ракурсе сиблинговых связей

Анализ литературных источников показывает, что научный интерес к жизни сиблинга ребенка с ОВЗ возник как развитие представлений о взаимодействии здоровых сиблингов в семье. При этом в отечественных и зарубежных работах исследовательский фокус имеет определенную специфику.

Отечественные исследования

На сегодняшний день наиболее перспективным направлением в отечественной науке о функционировании семьи является системный подход к ее изучению. Ученые отмечают значительные изменения, происходящие в структуре формирования семьи, - постепенный переход от горизонтального развития, расширения и укрепления родственных связей, к модели нуклеарной семьи. [Козлова Е.И., 2010; Крецер И.Ю., 2015; Якимова Т.В. и др., 2013.] В такой ситуации особую значимость и ресурсность приобретают сиблинговые взаимоотношения, развитие которых имеет личностно-ориентированную направленность. Современные отечественные

психологические исследования показывают их влияние на семейный климат в целом, формирование личностных особенностей детей, характер социальной адаптации сиблингов в обществе. [Алмазова О.В., 2015; Гусева О.В., 2018; Козлова И.Е., 2010; Крецер И.Ю., 2015; Судьин С.А., 2016; Якимова Т.В., 2013 и др.]

Братьев и сестер не выбирают, они появляются в нашей жизни как данность и занимают свою нишу в семейной системе. Развитие сиблинговых взаимоотношений представляет собой динамичный поступательный процесс, характеризующийся многообразием форм. Отношения между сиблингами задаются при рождении, но для того, чтобы они состоялись, этого мало. Братьям и сестрам приходится их создавать, повседневно взаимодействуя друг с другом. Сиблинговые отношения характеризуются гибкостью и латентностью. Исследователи называют их «отношениями без ограничений». На протяжении жизненного пути они могут менять степень интенсивности, в зависимости от контекста и ситуации быть активными, спокойными или отстраненными. [Алмазова О.В., 2015; Гусева О.В., 2018; Красильникова Е.Н., 2014; Крецер И.Ю., 2015; Судьин С.А., 2016; Федотова Э.Л., 2017; Цвицинская А.М., 2024 и др.]

Поскольку сиблинговые отношения являются семейной подсистемой, они постоянно подвергаются влиянию особенностей характерных для детско-родительских и супружеских отношений. Кроме того, на динамике их развития и формировании личности ребенка, отражается пол сиблингов, позиция при рождении, разница в возрасте, количество детей в семье, особенности восприятия семейной среды. [Алмазова О.В., 2015; Гусева О.В., 2018; Красильникова Е.Н., 2014; Крецер И.Ю., 2015; Летягина С.К., 2019; Судьин С.А., 2016; Федотова Э.Л., 2019; Цвицинская А.М., 2024; Федотова Э.Л., 2017 и др.]

Сиблинговые отношения могут строиться на основе дружбы или проявляться в виде родительской заботы старших о младших. Они наполнены разнообразными эмоциями. В качестве основных

взаимоотношений, которые характерны для взрослых братьев/сестер, исследователи выделяют четыре типа: эмоционально-позитивные; амбивалентные; отстраненные; конфликтные. Интересным и достоверным является доказанный факт, что ключевую роль в формировании сиблинговых отношений играет характер эмоциональной привязанности к матери (близкому взрослому). Предпосылки для позитивных отношений между братьями и сестрами создает надежная привязанность, которая формируется в младенческом возрасте. Развитие отстраненных, дистантных, конкурентных и даже враждебных сиблинговых отношений можно прогнозировать, если привязанность к матери у младенца была ненадежной. [Алмазова О.В., 2015 и др.]

Взаимоотношения братьев и сестер изначально основаны на соперничестве. Исследования взаимодействия студентов разного пола и с разной сиблинговой позицией в семье показало, что если оно строится на эмоционально-негативном сравнении своих способностей и достижений, то может привести к формированию зависти. Однако зависть имеет как отрицательное, так и положительное влияние на формирующуюся личность, являясь двигателем в конкуренции, стимулируя движение к определенным целям. Старший ребенок, чаще всего ощущает себя лидером по отношению к младшему. С ранних лет ему приходится учиться быть ответственным, завоевывать любовь родителей. В такой ситуации зависть выражается в стремлении к достижениям, являясь позитивным качеством. Младшие дети меньше подвержены чувству зависти, так как любовь родителей к ним, как правило, безусловна. Им не нужно доказывать свою состоятельность, они уверены в себе, а соперничество с сиблингами является мотивом для достижений. Больше подвержены к формированию завистничества сиблинги женского пола [Летягина К.С., 2019 и др.]

Доказано, что в двухдетных семьях параметры детско-родительских отношений находят отражение в характере сиблинговых взаимоотношений, а их взаимосвязь по-разному влияет на старших и младших детей в семье.

Преобладание позитива в детско-родительских отношениях выражается в эмоционально-положительном отношении к брату/сестре. Высокий уровень негативизма в сиблинговых контактах взаимосвязан с родительским сверхконтролем. В случае если родители не способны выразить четкую позицию и отстраненно реагируют на детские споры, это часто приводит к доминированию старшего ребенка над младшим. [Красильникова Е.Н., 2014; Козлова И.Е., 2013; Якимова Т.В., 2013 и др.] Сиблинговые отношения отличаются негативизмом, когда родители не одинаково реагируют на похожее поведение детей. [Козлова И.Е., 2013 и др.] Высказываются предположения, что родители влияют на младшего ребенка опосредованно через отношение к нему старшего. А главенствующую роль в их отношениях играет мать, отец же находится на вторых ролях. В этом выражается «феномен различающегося родительского (отцовского) отношения к сиблингам». [Красильникова Е.Н., 2014 и др.]

Наряду со склонностью к конфликтному и доминирующему поведению старших детей в отношении младших, они чаще берут ответственность за решение проблем во взаимодействии, являются инициаторами совместной деятельности. Старшие дети в большей мере ориентированы на социальный успех. Младшие в большей степени нуждаются в поддержке и одобрении сиблинга, выражают эмоциональную привязанность к нему. В основных характеристиках отношений между сиблингами-подростками нашли отражение характеристики личности старшего из них. Такое влияние на развитие сиблинговых взаимоотношений можно объяснить позицией и возрастом. [Козлова И.Е., 2013 и др.] Позиция ребенка в семье во многом способствует формированию его личностных характеристик, учит разрешать конфликты, улучшает социальную адаптацию и взаимодействие со сверстниками. [Красильникова Е.Н., 2014; Козлова И.Е., 2013; Гусева О.В. 2018 и др.]

Отечественные исследования сиблинговых взаимоотношений в раннем и дошкольном возрасте показали, что маленькие дети способны проявлять по

отношению друг к другу просоциальное поведение в виде инструментальной помощи, эмпатии, альтруизма. Они помогают друг другу в бытовых ситуациях (одеться, поднять упавшие предметы, достать что-то), делятся сладостями, игрушками, сопереживают друг другу. Дети часто действуют симметрично – то есть один поступает так же, как другой, при этом дают разную оценку друг другу. Сопереживают друг другу, могут заступиться за брата или сестру, если родители ругают его. Могут радоваться, если взрослый хвалит сибса. Причем в разнополых парах дети чаще защищают брата или сестру, чем в однополых. Для формирования просоциального поведения ребенка, просоциальной личности наличие братьев и сестер не является обязательным, однако сиблинговые отношения предоставляют широкую возможность для этого [Цвицинская А.М., 2024 и др.]

Как специфические можно охарактеризовать отношения между сиблингами, если один из них имеет ограниченные возможности здоровья. Показано, что наличие в семье ребенка с особыми потребностями негативно отражается на развитие личности и социальной адаптации его здорового брата/сестры [Гусева О.В., 2018; Судьин С.А., 2016; Федотова Э.Л., 2017; Якимова Т.В., 2013 и др.]. Так в семьях с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, обнаружено стойкое нарушение психической и социальной адаптации здорового ребенка, которые выражаются в высоких показателях тревожности, неуверенности в себе, фрустрированности, эмоционально-волевой неустойчивости, низком уровне сформированности интеллектуальных функций по сравнению с сиблингами, имеющими здорового брата или сестру. В их поведении присутствует тенденция к сегрегации от сверстников, снижение потребности к общению, ригидность в конфликтных ситуациях и отсутствие стремления к их преодолению. Причем особенности, свидетельствующие о тенденции к дисгармоничному развитию личности здорового ребенка, имеют зависимость от степени выраженности нарушения у брата или сестры с РАС: усиливаются при глубоких

нарушениях и проявляются менее интенсивно, если вариант нарушения более легкий [Гусева О.В., 2018; Федотова Э.Л., 2017].

Исследования самооощений здоровых детей при наличии в семье сиблинга с РАС с применением проективных методик, показали, что наиболее благоприятные условия для развития личности здорового ребенка и формирования его адекватной самооценки складываются в многодетных семьях, когда есть возможность выстраивать близкие взаимоотношения с другими братьями и сестрами. Смягчает ситуацию позиция младшего сиблинга с РАС. В этом случае здоровый ребенок может относиться к нему, как к маленькому, требующему родительского внимания. Подростковый возраст здорового ребенка при младшей позиции брата/сестры с РАС, также может способствовать формированию тенденции к благополучному развитию личности подростка, так как в этот возрастной период внутрисемейные отношения не оказывают значимого влияние на его самооценку. В группу риска по формированию низкой самооценки при наличии старшего сибса с РАС с выраженными или умеренными нарушениями попадают девочки младшего и среднего школьного возраста, а также дошкольники, которые испытывают дефицит материнского внимания [Федотова Э.Л., 2017].

На основании изучения и анализа исследований взаимоотношений сиблингов при наличии психиатрического заболевания у одного из них, получили подтверждение факторы, оказывающие влияние на особенности этих отношений. Были обнаружены значимые результаты, связанные с гендерной принадлежностью обоих детей, позицией больного в семье, возрастом здорового, а также характером болезни и ее продолжительностью. Анализ исследований показал, что чаще и эмоциональнее взаимодействуют с больным сестры, они более ответственно относятся к уходу за ним и поэтому на них ложится больше нагрузки, чем на братьев. Младшие здоровые братья и сестры ребенка с психиатрическим заболеванием хуже адаптируются к ситуации по сравнению со старшими. Чем меньше разница в возрасте с

больным братом или сестрой, тем больше отмечается у них общих интересов, а также сравнения и соперничества. Течение болезни и ее продолжительность, периоды нестабильности, связанные с обострением отражаются на эмоциональном состоянии здоровых сиблингов, которые испытывают интенсивные переживания наряду со взрослыми членами семьи [Судьин С.А., 2016].

Таким образом, анализ современных отечественных психологических исследований, несмотря на их немногочисленность, позволяет представить общие тенденции и различия в развитии взаимоотношений братьев и сестер, воспитывающихся в одной семье, их влияние на формирование личностных качеств, жизненной позиции, просоциального поведения, взаимодействие со сверстниками, социальную адаптацию. Результаты данных исследований подтверждают влияние детско-родительских и супружеских отношений на развитие сиблинговых взаимоотношений, доказывают отражение на их качестве таких факторов, как возраст, позиция, пол, количество детей в семье. К специфическому фактору, который особым образом влияет на отношения между детьми, личностные характеристики и социальную адаптацию детей относятся ограниченные возможности здоровья одного из них. Однако значимость и широта темы сиблинговых отношений при недостаточной ее разработанности в отечественной психологии, особенно при наличии в семье детей с ОВЗ, подтверждает необходимость продолжать исследования в этом направлении.

Зарубежные исследования

Отношения сиблингов, для значительного числа детей и взрослых, выступают неотъемлемой частью семейной жизни, определяя развитие социальной, когнитивной и личностной компетентности. Уникальность этих отношений определяется рядом моментов:

– они продолжительны, определяют характер отношений с братом/сестрой на протяжении почти всей жизни [Jensen A.C., Nielson M.K., Yorgason J.B. , 2020 ; Milevsky A., 2020];

– сиблинговые связи в детском возрасте произвольны, их нельзя прекратить, в отличие от дружеских отношений со сверстниками. В связи с этим, детские сиблинговые отношения носят эмоционально-интенсивный характер, становясь источником благополучия и поддержки или, напротив, соперничества и конфликтов [A.O. Tanskanen et al.,2016; S. van Berkel et al.,2020; Foody M., et al., 2020];

– отношения сиблингов — это безопасное пространство познания отношений в детском возрасте. Братья и сестры учатся взаимодействовать, справляться с разногласиями, договариваться, регулировать и выражать как положительные, так и отрицательные эмоции [Howe N., Rosciszewska J., Persram R., 2018];

– отношения братьев и сестер во многом связаны с родительскими отношениями. Соперничество и ревность сиблингов – распространенный факт, он является поводом обращения родителей к различным специалистам и неоднократно описан в художественной литературе. Более теплые и устойчивые отношения братьев/сестер наблюдаются при наличии равнозначной родительской поддержки ко всем детям в семье [Boll et al., 2003];

– диагональностью структуры отношений. Диагональный характер предполагает сочетание равноправных отношений между детьми с вертикальными отношениями между ними. Паритетность соседствует с отношениями «старший-младший», в связи с чем, роль сиблинга может меняться в зависимости от возраста и ситуации: соперник, друг, няня, источник поддержки, образец для подражания [Булыгина М.В., 2021].

Несмотря на то, что братьев и сестер объединяют происхождение, семья и генетика, они могут быть совсем не похожи друг на друга, словно дети, выросшие в разных семьях. Подчеркивается существенное влияние,

оказываемое отношениями с сиблингами на развитие и взросление ребенка, формирование личностных качеств и определение ролей в жизни уже взрослого человека [White N., Hughes C., 2017].

Многоаспектный характер сиблинговых отношений определяет устойчивый научный интерес и разнообразие подходов к исследованиям в этой области.

Начало исследований, связанных с сиблингами

Научные исследования, связанные с сиблингами, впервые были проведены в 19 веке и они касались структурных переменных сиблинговой группы: порядок рождения детей, их количество, пол и разница в возрасте.

Английский биолог, антрополог и статистик Фрэнсис Гальтон изучал биографии 180 членов Британского королевского научного общества и обнаружил, что среди них преобладают первенцы, объясняя данное обстоятельство правами и обязанностями первородства [Galton, 1874].

По настоящее время изучение связей порядка рождения с личностными особенностями, интеллектом и адаптацией находилось в зоне повышенного интереса зарубежных ученых.

Сиблинговая проблематика в работах А.Адлера

В первой половине XX века заметный вклад в разработку сиблинговой проблематики внес австрийский врач и психолог А. Адлер, последователь психоаналитической традиции. Он связывал порядок рождения с различиями в структуре личности и с психологической адаптацией и утверждал, что, даже если дети рождены и воспитываются в одной семье, каждого ребенка окружает «совершенно особая атмосфера» [Ansbacher H.L., Ansbacher R.R., 1956; Адлер А., 1997].

По его мнению, сиблинги в конкурентной борьбе за ресурсы семьи вынуждены осваивать разные ниши и развивать в себе качества, отличающие их друг от друга (процесс дифференциации, или деидентификации).

Ревность и соперничество объяснял так: первенец – некоторое время единственный ребенок, пребывает в центре внимания родителей, и лишается своего уникального положения после появления младшего сиблинга, это болезненно им переживается. Считая взаимодействие полов задачей, которую каждому человеку придется решать в своей жизни, Адлер изучал и описывал характеристики детей разных полов в сиблинговых отношениях. Принимая во внимание значение порядка рождения для личностного развития, Адлер подчеркивал что, в конечном счете, все определяется индивидуальной трактовкой событий и обстоятельств [Адлер А., 1998].

В созданной Адлером теории индивидуальной психологии, сиблинговые отношения представляют собой центральное явление семейной жизни и развития личности [Ansbacher H.L., Ansbacher R.R., 1956]. Проблемы сиблингов в работах А.Адлера надолго определили векторы эмпирических семейных исследований в западной научной школе.

Сиблинговые отношения в фокусе внимания семейной системы

Отношения сиблингов рассматривались сквозь призму семейной системы, где каждый занимает собственную нишу и потребляет общие ресурсы [McHale et al., 2006]. При изучении отношений братьев и сестер, учитывались наличие/отсутствие супружеского статуса родителей, негативности и конфликты между ними, а также связь качества отношений детей в семье с различающимся родительским отношением.

Данные по связям супружеского статуса родителей и сиблинговой динамики противоречивы. По некоторым данным отношения детей более позитивны в семьях с разведенными родителями, по другим, - напротив, именно в семьях, где отец и мать состоят в браке. Исследователи сходятся во мнении, что лучшими предикторами качества сиблинговых отношений является не семейное положение родителей, а их воспитательные тактики и качество взаимоотношений [O'Connor et al., 1998].

Адлер утверждал, что дети с раннего возраста сравнивают обращение родителей с собой и сиблингом, и если есть несправедливость такого обращения (объективная или воспринимаемая), это приводит к разного рода семейным дисгармониям [Ansbacher, Ansbacher, 1956]. Обнаружено, что хотя матери последовательны в методах воспитания и первого и второго ребенка, их поведение с первенцами более сдержанное и менее теплое, чем со вторыми детьми, а разница сиблингов в возрасте – важный фактор, воздействующий на это поведение [Lasko, 1954]. Изучение отношений взрослых сиблингов показало, что когда внимание к ним со стороны родителей воспринимается братом/сестрой как одинаковое, сиблинговые отношения являются наилучшими и ухудшаются в случае неэквивалентного обращения [Boll et al., 2003].

Различные модели и теории

Изучение сиблинговых отношений привело к созданию ряда теоретических моделей, определению и уточнению понятий. В результате возникли: теория семейных ниш; модель истощения; модель слияния; понятия реципрокность и комплементарность, как характеристики, определяющие уникальность отношений детей в семье; понятие «индивидуальная среда», позволившее переосмыслить механизмы социализации.

В конце XX века Ф. Сэллуэй, развивая идеи А.Адлера о сиблинговых позициях, предложил теорию семейных ниш. Он убежден в более интенсивном вкладе родителей в развитие первенцев, благодаря чему перворожденные дети более конформны, чаще придерживаются родительских убеждений и взглядов. Младшие же дети менее зависимы от родительских установок и чаще ищут свою нишу, что способствует формированию экстравертированности и открытости новым переживаниям [Bu F., Sulloway F.J., 2016].

Концепция выбора семейной ниши породила многочисленные и масштабные исследования (в них принимали участие от 300 до 500 тысяч человек, чаще это были опросы). Одна часть исследований подтверждала, а другая оспаривала выводы Ф. Сэллуэй. Так, в 2017 году немецкие исследователи Дж. Рорер, Б. Эглофф и С. Шмукле, проанализировав эмпирические данные из США, Великобритании и Германии, подтвердили, что первенцы получают более высокие баллы по объективно измеренному интеллекту, но связь между порядком рождения и характеристиками личности незначительна. Исследования в рамках социологического подхода доказали, что порядок рождения инициирует разнообразные процессы, воздействующие на развитие и адаптацию ребенка, и имеет значение для всей его последующей жизни [McHale et al., 2012].

Размер sibлинговой группы, изучался, как правило, в связи с интеллектуальным развитием детей и их достижениями, как в детском, так и последующих возрастах [Blau P.M., Duncan O.D., 1966]. Появились исследования с данными об обратной зависимости между количеством детей в семье и образованием. В ходе популяционных исследований в США широкое распространение получила так называемая «модель истощения», в соответствии с которой старшие sibлинги, используя семейные ресурсы, затрудняют тем самым их доступность для последующих детей и препятствуют их достижениям.

Сторонники теоретической концепции называемой «модель слияния», утверждают, что чем больше семья и меньше разница в возрасте детей, тем более снижен интеллектуальный уровень семьи [Zajonc R.B., Markus G.B., 1975]. Позже данные теоретические модели получили распространение при анализе sibлинговых отношений, когда один из детей имеет проблемы разного уровня, связанные со здоровьем, развитием или поведением.

Актуальными до настоящего времени являются выводы, сформулированные в исследованиях Данн. Опираясь на работы Пиаже, она проанализировала природу sibлинговых отношений на основе

реципрокности и комплементарности – характеристик, сочетание которых в значительной степени определяет уникальность отношений детей в семье. Реципрокность подразумевает тесную эмоциональную связь, интенсивность общения, понимание друг друга и общность интересов, – то, что характеризует отношения сверстников. Комплементарность предполагает, что поведение каждого дополняет поведение другого, а разница в возрасте вносит в отношения сиблингов элементы, напоминающие отношения «ребенок-взрослый», поэтому участники ведут себя по-разному. По ее мнению не стоит ограничиваться изучением исключительно переменных сиблинговой структуры, поскольку сиблинговые влияния в наибольшей мере присутствуют именно в реципрокных взаимодействиях, а переменные возраста и пола коррелируют с комплементарными характеристиками [Piaget, Gabain, 1965; Dunn J., 1983, 1990].

Изучение генетических влияний на личность (на близнецовых парах), позволило сделать вывод о существенной роли среды в формировании психологических характеристик. Появилось понятие «индивидуальная среда», когда одно и то же объективное событие по-разному воспринимается сиблингами и формирует разный субъективный опыт [Plomin, Daniels, 1987; Dunn, Plomin, 1990].

Были конкретизированы источники средовых воздействий, делающих сиблингов разными. Влияния среды, которые могут быть несистематическими (события или происшествия, различающиеся отношения родителей, болезнь, травма) и систематическими (порядок рождения, половые различия, отношения в ходе взаимодействия сиблингов, отношения с друзьями и др.). Полученные данные, факты несходства психологических характеристик, наблюдаемые в парах монозиготных близнецов, воспитанных в одной семье, иллюстрируют роль индивидуальной среды в формировании различий [Plomin, Daniels, 1987; Plomin et al., 2001].

Важным следствием работ в русле генетики поведения является осознание концептуального значения индивидуальной среды для развития

детей. Это стало теоретическим основанием для переосмысления механизма социализации: единица социализации не семья, а сам ребенок с собственной уникальной средой развития.

К концу 20-го века в распоряжении исследователей имелся значительный объем данных о влиянии порядка рождения, пола и возрастных интервалов между сиблингами на их личность, интеллект и достижения. Все чаще высказывались мнения, что эти переменные не могут в полной мере объяснить различия между сиблингами. Появилось понимание, что повседневные отношения и контакты детей из одной семьи в детстве, находящиеся в большинстве своем вне родительского контроля, могут обоюдно как позитивно, так и негативно влиять на их взаимоотношения, развитие и адаптацию. Это подтолкнуло исследователей к постепенному смещению интереса от исключительного изучения связей структурных переменных в сторону непосредственного измерения характеристик детей.

Отношения детей в семьях, где один из них имеет нарушения в развитии

Изучение характеристик ребенка в отношениях сиблингов началось с изучения семей, в которых один из детей был инвалидизирован, хронически болен, или был склонен к девиантному поведению [Stoneman, Brody, 1993].

В центре внимания исследователей оказывается здоровый, нормотипичный ребенок, который по-разному адаптируется, переживает и участвует в жизни семьи в связи с рождением ребенка с нарушением. Данные о том, как повлияло взросление рядом с братом или сестрой с нарушениями развития или медицинскими проблемами на взрослого человека, который способен проанализировать свой опыт, очень противоречивы. В семьях с хронически больным или инвалидизированным сиблингом были выявлены особенности детских взаимоотношений, которые, как правило, отличались большей теплотой, чем в типичных семьях, а опыт взросления с сиблингом с нарушениями развития оценивался всецело как положительный опыт

[Stoneman, 2001; Grossman, 1972; Miller, 1974]. Однако есть исследования, в которых вероятность психологического ущерба для братьев и сестер особенных детей велика. В 1960 году Poznanski приводит данные, что сиблинги детей с нарушениями имеют дело с психиатрами чаще, чем сами особенные дети.

Исследователи показывают, что здоровый ребенок, воспитывающийся рядом с братом/сестрой – инвалидом находится в зоне повышенного психологического риска:

- испытывает «вину выживших», сравнивая свою нормальную жизнь с жизнью больного и страдающего сиблинга [Bank & Kahn, 1982];

- может самоидентифицировать себя с больным братом/сестрой, чувствовать себя полностью ответственным за него, за его нарушение [Michaelis, 1980];

- у здорового ребенка могут быть трудности с пониманием своей роли в семье [Powell & Gallagher, 1993]. Источник этого непонимания – двойная роль: брата/сестры и заместителя родителя. Обязанности, связанные с больным братом/сестрой могут заставить сиблинга ощущать себя вторым отцом или матерью;

- он испытывают гнев по поводу «навязанных» родителями обязательств по уходу за больным сиблингом. Серия исследований показывает, что здоровые дети часто конфликтуют с родителями по поводу заботы о больном брате/сестре [Stoneman & Berman, 1993]. Есть данные о том, что дети, обремененные подобными обязанностями, в подростковом возрасте могут убежать из дома [Travis, 1976];

- дети могут, испытывая гнев, подавлять его, т.к. родители «учат» их, что агрессия и недоброе отношение к брату/сестре с нарушениями недопустима. Подавление гнева ведет к подавлению других видов спонтанного поведения – шуток, веселья, игр, а отношения становятся сухими, лишенными тепла и радости. В результате ребенок проявляет свой гнев в отсутствии родителей, потом страдает от вины [Bank & Kahn, 1982].

Большинство исследователей (это касалось опроса взрослых) сходятся в том, что присутствие в семье ребенка с нарушениями в развитии может иметь для сиблингов различные последствия: незначительные, негативные и позитивные [Grossman 1972; Kibert, 1986]. Эти последствия связаны с возрастом детей, динамикой развития заболевания или нарастанием симптомов нарушения у ребенка, характером самого заболевания или нарушения, эмоциональным состоянием матери, тактиками родительского воспитания, возможностями семьи обеспечить уход за ребенком с нарушением в развитии, индивидуальными особенностями здорового сиблинга.

Селигман и Дарлинг сообщают, что доступные данные не дают однозначных указаний на то, что братья/сестры особых детей испытывают больше эмоциональных проблем, чем братья/сестры здоровых детей. Мнения о качестве адаптации здоровых детей, воспитывающихся вместе с больными сиблингами, разделились. Данные указывают как на повышение вероятности проблем с адаптацией [Sharpe, Rossiter, 2002], так и на позитивные аспекты взросления рядом с сиблингом-инвалидом или хронически больным, заключающиеся в возрастающих возможностях вариативности адаптации [McHale, Harris, 1992].

Исследование сиблинговых отношений в зарубежной психологии имеет историю изучения. Научный интерес к этой области является традиционно высоким и не снижается. Многими исследователями, а также сообществом практиков-психотерапевтов подчеркивается уникальное влияние, оказываемое отношениями с сиблингами в детстве на взросление ребенка, формирование личностных качеств и определение роли в жизни уже взрослого человека.

Постепенно произошло смещение интереса исследователей от исключительного изучения связей структурных переменных в сторону непосредственного измерения характеристик детей. Первые исследования в этом ключе были выполнены на семьях, в которых один из детей был

инвалидизирован, хронически болен, или был склонен к девиантному поведению. В центре внимания исследователей – здоровый сиблинг, его характеристики личности и темперамента, его возможности адаптации.

Зарубежные и отечественные источники обнаруживают и подтверждают значимость фактора заболевания ребенка для психического состояния его здорового сиблинга. Данный факт определяет актуальность разработки особого направления в содержании психолого-педагогической помощи семье ребенка с ОВЗ – сопровождение здоровых сиблингов в целях снятия рисков его психического здоровья.

Для создания научного обоснования такой работы недостаточно привлечения только знаний из возрастной и клинической психологии, необходимо научное изучение психологических особенностей сиблингов ребенка с ОВЗ.

Изучение психологических особенностей сиблингов в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью: основные результаты первого этапа исследования

Первым шагом в изучение психологических особенностей сиблингов ребенка с ОВЗ/инвалидностью является *выявление и описание специфики и проблематики, касающейся отношений в семье, воспитывающей нескольких детей, один из которых имеет статус ОВЗ / инвалидности.*

В 2024 году в рамках научного проектирования моделей ранней помощи, было проведено исследование, направленное на изучение *субъективного представления родителей, воспитывающих двух или более детей, один из которых имеет нарушения развития, об особенностях взаимодействия сиблингов в семье.* Полученные данные дают возможность наметить пути дальнейшего, более глубокого исследования.

Для проведения исследования была разработана анкета, которую родители заполняли самостоятельно, а затем обсуждали в специально организованной беседе со специалистом службы сопровождения.

В исследовании приняли участие 102 семьи из 4 регионов РФ: Свердловская область (30 респондентов), Москва и Московская область (12 респондентов), Красноярский край (30 респондентов), Орловская область (30 респондентов).

Все 102 респондента – матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ раннего или дошкольного возраста, имеющие старшего здорового ребенка. Семьи, принявшие участие в исследовании, являются клиентами Служб ранней помощи в указанных регионах.

62% матерей воспитывают двоих детей. 38% семей являются многодетными, воспитывают более трех детей. В этом случае мы просили родителей выбрать того ребенка, который более активно общается с ребенком с ОВЗ. Не всегда этот выбор падал на детей, близких ребенку с ОВЗ по возрасту. В некоторых случаях респонденты комментировали, что лучше находит общий язык один из сиблингов, тогда как другой меньше занимается с младшим ребенком с ОВЗ, избегает его. Также выбор не связан с полом старшего сиблинга: равно и мальчики и девочки выступают по отношению к младшему сиблингу с ОВЗ в роли более принимающих и поддерживающих.

Ребенок с ОВЗ по правилам формирования выборки – в возрасте от 1 до 7 лет. Категории нарушений младших детей распределены по 4 группам: Задержка психического развития (в том числе незрелость эмоционально – волевой сферы) – 52%; ребенок с отставанием в развитии (генетические синдромы, органическое поражение ЦНС) – 26%; расстройство аутистического спектра – 11%; нарушение опорно-двигательного аппарата – 11%.

Возраст старшего сиблинга – в диапазоне от 5 лет до 15. Для систематизации и упорядочивания данных, мы условно разделили выборку

старших сиблингов на три возрастные группы: в дошкольную группу (5-6 лет) попадают 15%; в группу младших школьников (7-10 лет) – 41%; в группу подростков (11-15 лет) – 44%.

Пол 59,3% старших детей – сестры, 40,7% – братья. В 60% случаев пол сиблингов не совпадает, в 40% – совпадает.

Массив полученных ответов родителей был обработан методами качественного и статистического анализа.

В итоге были получены следующие значимые результаты:

1. Родители детей с ОВЗ в ежедневной рутине не считают взаимодействие сиблингов в семье значимым делом, требующим их внимания и наблюдения. Чаще всего родительское внимание привлекают конфликты между детьми. И в этом случае только 26,7% респондентов активно ищут способы налаживания взаимодействия, обращаются к трем и более источникам информации о том, как помочь детям в их повседневном общении. При этом конфликтные ситуации не дают возможность родителю увидеть позитивное в отношениях сиблингов – насколько дети близки, дружны, скучают друг по другу, заботятся о брате/сестре. Также, чаще всего они не обращают внимание на большую дистанцию между детьми, у детей конфликтов нет из-за малого «пятна контакта». Для того, чтобы родители сфокусировали свое внимание на детях в ежедневной бытовой ситуации, нужны особые условия. Было показано, что проведение специальной беседы, организованной специалистами службы сопровождения, является действенным способом перенаправить внимание родителей на взаимодействие детей, определить проблемы или сильные стороны в сиблинговых связях.

2. Формы, структура и объем участия старшего сиблинга в общих с младшим занятиях различны. Средним является 3-5 общих дел/занятий/игр, среди которых есть игра, творческие занятия, подвижные игры, прогулка во дворе, помощь по дому. По данным исследования, у трети детей респондентов диапазон совместных занятий скуден, сиблинги имеют 1-2

совместных занятия, или просто заняты рядом каждый своим делом. Такое сужение диапазона совместных дел сопровождается снижением качества занятий: в этом случае дети чаще всего либо смотрят вместе мультфильмы, либо играют в «буйные игры».

Риск нарушения межсиблингового взаимодействия проявляется, когда количество совместных дел меньше, а качество ниже. При этом эмоциональное отношение к сиблингу у здорового ребенка может быть позитивным, то есть дети не всегда могут найти точки взаимодействия. В любом случае, скудость совместных дел (ситуация, когда детей связывает 1-2 общих непродуктивных занятия, или они просто заняты рядом каждый своим делом) является маркером увеличения межличностной дистанции, неблагополучия в отношениях сиблингов.

3. Родители в общении со старшим ребенком с целью привлечения его к занятиям младшего используют две основные коммуникативные стратегии: 1) просьба о помощи или 2) вменение в обязанности.

Наблюдается корреляционная связь эмоциональной вовлеченности старшего в дела младшего с тем, в какой форме делегирует взрослый старшему сиблингу ежедневные рутины младшего. При использовании формы просьбы, ребенок с большим удовольствием вовлекается в дела брата/сестры с ОВЗ. При закреплении этих дел в форме обязанностей и требований в количестве более двух старший ребенок с меньшим удовольствием вовлекается в дела младшего. Можно предположить как прямое, так и обратное влияние этих факторов. С одной стороны, старшему приятнее помогать, чем выполнять директивные требования. Такая форма делегирования более богата коммуникативно, предполагает развернутое общение родителя и старшего ребенка. Но возможно и обратное: если старший не испытывает удовольствия от совместных занятий с братом/сестрой с ОВЗ, то родитель считает нужным директивно закреплять его участие в жизни младшего, в форме регулярных обязанностей. Выявлена адекватная мера участия старшего ребенка в круге забот о младшем – это 1)

добровольная помощь старшего в любом объеме (по просьбе взрослого), или 2) одна обязанность, касающаяся младшего ребенка с ОВЗ.

4. Близость в возрасте является фактором, значимо усложняющим жизнь в семье в дошкольном периоде, когда оба ребенка в возрасте до 7-8 лет. В этом случае отношения более близкие, но и больше конфликтов.

5. Младший школьный возраст старшего ребенка – период, самый благополучный с точки зрения межсиблингового взаимодействия и общения с родителями по поводу младшего. Дети этого возраста чаще самостоятельно улаживают конфликты с братом/сестрой, в меньшей степени проявляют эмоциональную реакцию ревности, реже заявляют о своих претензиях к родителям. Помощь с младшим они чаще выполняют с удовольствием, и ощущают себя важным и полезным членом семьи.

6. Зафиксирована трансформация сиблинговых связей, происходящая в предподростковом и подростковом возрасте (начиная с 10-11 лет). Значимо увеличивается количество случаев эмоционального отстранения ребенка, входящего в подростковый возраст от своего сиблинга с ОВЗ. Зафиксировано несколько случаев, которые были описаны как феномен «старшей сестры»: девочки, которые в младшем школьном возрасте активно и с удовольствием вовлекались в рутины младшего ребенка, с наступлением пубертата отстраняются, избегают взаимодействия с младшим, проявляют по отношению ко взрослым коммуникативные паттерны, которые родители считают как «упреки в невнимании» и «ревность». Также значимо изменяется качество детско-родительской коммуникации со старшим ребенком по поводу включения в дела младшего. Родители значимо меньше используют форму просьбы о помощи для привлечения подростка к участию в делах младшего, чаще вменяют это ребенку в обязанности.

7. Информированность старшего ребенка является специфической особенностью сиблинговой связи в семье. Было выявлено, что 43% детей младшего школьного возраста не имеет информации о заболевании своего

брата или сестры. Эта тенденция особенно ярко выражена, если у младшего задержка психического развития.

Стратегия родителей избегать обсуждения диагнозов является нозоспецифичной стратегией и характерна для родителей детей с «незаметными нарушениями» – ЗПР, ЗРР. В ситуации, если ребенку старше 5-6 лет, это противоречит задачам его развития, может оказывать негативное влияние на качество межсиблингового и детско-родительского взаимодействия в семье.

8. Не обнаружено прямой значимой связи между видом нарушения и тем, насколько остро старший ребенок воспринимает заболевание младшего брата/сестры. Также и конфликтность сиблинговых отношений, избегание взаимодействия старшего с младшим – не связаны с нозологией и глубиной нарушения ребенка с ОВЗ. Эти явления встречаются во всех группах нарушений.

Практические рекомендации специалистам служб психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

Проведенное исследование носило больше теоретический, чем практический характер, однако его результаты позволяют сделать некоторые практически значимые выводы и наметить стратегии в сопровождении семей, воспитывающих двух или более детей, один из которых имеет нарушения в развитии.

Возрастная специфика

В отношениях сиблингов в семье прослеживается специфика, которая определяется возрастом старшего ребенка. Данные проведенного исследования и анализ литературных источников позволяют описать «типичный портрет» ребенка каждого возраста глазами родителей, выявить типичные трудности, характерные для отношений старшего здорового ребенка и его младшего брата/сестры с ОВЗ.

Дошкольный возраст

Если старшему ребенку до 7 лет, в семье дети взаимодействуют чаще, чем в других возрастных категориях, причем старший ребенок и сам часто привлекает младшего к взаимодействию. Игры активные, или сюжетные, но чаще по правилам старшего. Возникает много конфликтов из-за игрушек, поделок. При конфликте старший ребенок проявляет яркие взрывные реакции – кричит, жалуется родителю на младшего, может ударить или укусить младшего. Самостоятельно конфликты старший ребенок не улаживает, ему необходима помощь взрослого. Родители говорят о том, что дети привязаны друг к другу, не могут друг без друга. При этом старший ребенок чаще, чем в других возрастных группах ревнует, обижается и требует внимания матери.

Данная ситуация является ожидаемой с точки зрения возрастной психологии. В дошкольном возрасте ребенок только формирует произвольность в эмоционально-волевой сфере, которая нормативно может

проявиться к 7 годам и является показателем готовности к школьному обучению. Это говорит о том, что старшему ребенку самому еще нужна помощь в регуляции своих эмоциональных проявлений. Он нуждается в эмоциональной поддержке со стороны родителя, его индивидуальном внимании. Когда родитель занимается с младшим, старший воспринимает это как проявление «нелюбви» к себе, тяжело переживает по этому поводу.

Родитель воспринимает данную ситуацию как субъективно сложную, его трудности очень важно признать как значимые. При этом необходимо сориентировать родителя в том, что, если он будет правильно помогать детям, то его сложности будут конечными, а будущие отношения сиблингов станут более теплыми и близкими.

От родителя в такой ситуации нужны значительные усилия, активное и доброжелательное участие, а также определенные навыки и умения:

- выдерживать негативные эмоции детей;
- определять чувства и потребности всех детей;
- организовывать режим дня детей;
- восстанавливать собственные силы.

Технологии, направленные на развитие этих умений и навыков разработаны в Институте коррекционной педагогики и содержатся в соответствующих методических пособиях [Павлова А.В., 2021; Павлова А.В., 2022].

Младший школьный возраст

Это возраст максимального эмоционального благополучия. Если в семье сложились гармоничные отношения, то и в отношениях братьев и сестер присутствует большая теплота и близость. Любимые совместные занятия в этом возрасте – не только сюжетные или подвижные игры, а также творчество (рисование, лепка, танцы, пение и т.п.) и чтение книг.

Есть особенности половой идентификации. Если у старшей девочки сложились благополучные отношения с родителями, она скорее будет идентифицировать себя с матерью, с удовольствием заниматься с младшим и

выполнять поручения старших по отношению к младшему, вплоть до гигиенических процедур. Старший ребенок реже проявляет ревность.

В этом возрасте старший ребенок уже становится помощником для матери. Однако важно со стороны взрослого не увлекаться такой помощью, а верно дозировать ее меру. Адекватным является не больше одного дела, которое становится регулярной обязанностью старшего, например, позаниматься, поиграть с ним, пока родитель отдыхает. В остальном можно иногда обращаться за помощью.

Как показывает исследование, в этом возрасте ребенок в 46% случаев не ориентирован в том, как называется и в чем заключается нарушение развития младшего сиблинга, а также, каков прогноз его развития.

Еще чаще встречается ситуация, когда у ребенка «незаметное нарушение» - ЗПР, ЗРР или легкие формы РАС. Родители иногда поступают так из соображений, что задержка ребенка в более старшем возрасте нивелируется, и для окружающих она незаметна. Однако это не так. Старший ребенок может наблюдать, как тревожны родители по отношению к младшему, уделяют ему много времени, ездят с ним на множество занятий. Он наблюдает разницу в отношении к себе и младшему сиблингу. При этом ребенок в младшем школьном возрасте не будет предъявлять родителям претензии и обиды, т.к. он не критичен к действиям взрослых.

Однако отсутствие информации о том, что в развитии младшего есть нарушения, противоречит возрастным задачам развития ребенка начиная с 7 лет. В этом возрасте происходит становление целостной картины мира, когда ребенок ориентирован в том, где он живет, сколько лет членам его семьи, какая профессия у родителей, ребенок осознает окружающее и себя в этом мире. Болезнь младшего брата/сестры, если она скрыта от старшего, становится «белым пятном», которое тревожит ребенка, т.к. у него нет объяснений по этому поводу.

Родителям стоит объяснить, что старшего ребенка напугает не данная информация, а тревога родителей и их уверенность в том, что ситуация развития младшего ребенка «ненормальна».

Также одной из сложностей, которая может проявляться в этом возрасте является ограничение круга общения старшего ребенка. Родители реже приглашают друзей старшего, если у другого ребенка в семье есть нарушение в развитии. Родитель возразит, что ребенок много общается вне семьи со сверстниками: в школе, на улице или в секции/кружке по интересам. Однако настоящие дружеские связи появляются и укрепляются именно тогда, когда дети общаются в неформальной обстановке, по собственному желанию.

Стимулирование неформального общения со сверстниками является: 1) профилактикой «добровольной стигматизации» и способом доказать ребенку, что ситуация совершенно нормальна, что у них все как у всех; 2) профилактикой будущих конфликтов со сверстниками в подростковом возрасте. Умение выстраивать и укреплять отношения со сверстниками подросткового возраста укрепит самоощущение старшего ребенка и повысит самооценку.

Подростковый возраст

В подростковом возрасте картина взаимодействия меняется.

Родителям важно знать, что подростковый возраст наступает с началом пубертатных изменений, а не по достижении определенного возраста. У кого-то эти изменения начнутся в 9, у кого-то в 11-12 лет. Однако есть поведенческие маркеры, которые помогут родителю определить начало подросткового возраста. О наступлении этого этапа говорят такие изменения в поведении ребенка: он стал эмоционально нестабилен, обидчив, ухудшилась успеваемость, стал более рассеянным, повысилась утомляемость. Изменились отношения с близкими: стал хуже относиться к брату/сестре, часто вступает в спор со старшими. Такие изменения в

поведении становятся для родителей сигналом, что ребенок переходит в новый возраст.

Перед ним встают новые задачи развития, центральной из которых является сепарация, отделения от родителя и поиск себя. Для него становятся менее значимыми прежние занятия, в том числе и занятия с младшим. Для многих родителей такие изменения являются неожиданными. Можно услышать, что «ребенок испортился». Близким взрослым нужно перестроить свое отношение к ребенку и учиться быть родителем для него.

Большинство родителей, замечая нежелание старшего общаться и играть с младшим в этом возрасте, пытаются ввести дела, связанные с младшим ребенком, в круг обязанностей подростка. Эта стратегия неэффективна в подростковом возрасте, и скорее вызовет еще большее отторжение и негатив по отношению к младшему sibling. По мнению психологов, более эффективным является сокращение обязанностей до самых необходимых.

Подростку крайне важно «отмежеваться от семьи» иметь отдельное помещение, в которое не имеет доступа младший ребенок, проявлять уважение к этому пространству.

Квалифицированная помощь родителям в решении конфликтных ситуаций – это область профессиональных компетенций возрастного или клинического психолога. Однако и педагог, дефектолог, специалист службы сопровождения могут оказать ценную для родителя помощь в решении проблем, связанных с взаимодействием siblings в семье, привлекая мать к обсуждению этих вопросов, или наблюдая реальные отношения siblings, если они пришли на занятие вдвоем.

Приемы помощи родителю в организации взаимодействия детей в семье, где младший – ребенок с ОВЗ

Обсуждение вопросов, связанных с воспитанием двух или более детей в семье может возникнуть в форме беседы, когда мать делится со

специалистом своими сложностями. Такая беседа может быть проведена и по инициативе специалиста, когда он видит, что мать излишне сфокусирована на потребностях ребенка с ОВЗ.

Основой для беседы может стать заполнение анкеты, разработанной нами в исследовательских целях. Однако, по отзывам самих родителей, участников исследования, вопросы анкеты заставили их поразмышлять и подумать над разными аспектами отношений братьев и сестер в семье (анкета размещена в Приложении 1).

Не стоит считать, что информация, которую доносит родитель, полностью соответствует действительности. Беседа направлена не на раскрытие истины, а на выявление субъективных представлений родителей, которые являются значимым фактором мироощущения родителя и демонстрируют его отношение к ситуации воспитания двух или более детей, один из которых ребенок с ОВЗ, и которое может измениться при использовании определенных приемов.

Приемы, используемые в беседе:

- переключать внимание родителя с ребенка с нарушением на потребности, интересы и достижения его другого ребенка (или детей);
- ориентировать родителя в возрастных особенностях старшего ребенка;
- оказывать эмоциональную поддержку родителям при возникновении конфликтов, сложностей, истощении [Айвазян Е.Б., 2020];
- обращать внимание родителя на важность понимания старшим ребенком состояния младшего, проявлять готовность обсудить этот вопрос;
- расспрашивать родителя о том, в каких формах взаимодействуют дети дома. Если обнаруживается скудость репертуара взаимодействия, предложить посетить занятие в присутствии старшего ребенка. В этом случае стоит обсудить с родителем, в какой форме информировать старшего о таком визите, чтобы заручиться его согласием;

- предложить обсудить определенные сложные вопросы со специалистом, детским или клиническим психологом.

При встрече со старшим сиблингом:

- обращать доброжелательное внимание не только на ребенка с ОВЗ, но и другого сиблинга;
- подмечать позитивные стороны взаимодействия детей: близость, теплоту, заботу;
- показать образец общей игры, учить старшего взаимодействовать с младшим ребенком с ОВЗ.

Список литературы

1. Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.
2. Адлер 1997 – Адлер А. Наука жить. Киев: Port-Royal, 1997.
3. Айвазян Е.Б. Методические рекомендации для специалистов системы ранней помощи по эмоциональной поддержке родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в условиях вынужденной самоизоляции / Е.Б.Айвазян. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – 35 с.
4. Алмазова О.В. Привязанность к матери как фактор взаимоотношений взрослых сиблингов: Автореф. дис. ...к. психол.н.– Москва, 2015.–39 с.
5. Булыгина М.В. Сиблинговые отношения и их роль в жизни человека // Электронный журнал «Современная зарубежная психология» 2021. Том 10. № 4. С. 147—156. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100414>
6. Гусева О.В. Особенности отношений в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра: Автореф. дис.... к.психол.н. – Санкт-Петербург, 2018. – 25 с.
7. Козлова И.Е. Особенности сиблинговых отношений в двухдетных семьях [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 4(12). URL: <http://psystudy.ru>.
8. Козлова И.Е., Алексеева О.С. Личностные характеристики родителей и особенности детско-родительских отношений // Психологические исследования. – 2013. – Т.6, №32. – С. 11.
9. Красильникова Е.Н., Дериш Ф.В. Взаимосвязи сиблинговых и детско-родительских отношений // Вестник ПГГПУ. Психологические и педагогические науки – 2014. – Серия № 1.– С. 47-56.
10. Крецер И.Ю. Сиблинговые отношения в контексте изучения современных форм родства // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2015. – Сер.12, вып.2. – С.129-136.
11. Летягина С.К. Выраженность зависти у юношей и девушек с разной сиблинговой позицией в семье // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития.–2019.–Т.8, вып. 3 (31).
12. Обычные семьи, особые дети: [пер с англ.] /Селигман М., Дарлинг Р. – М.: -Теревинф, 2007 – 368с.
13. Павлова А. В. Воспитание детей раннего возраста с ОВЗ. О детях с трудностями поведения: Методическое пособие для родителей по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ / А. В. Павлова. – Москва: Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2021. – 50 с. – ISBN 978-5-907436-31-2. – EDN ADEHTR.
14. Павлова А.В. Ресурсы семей, воспитывающих детей с различными ограничениями в состоянии здоровья: методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций и

- специалистов ППМС-центров [электронный ресурс] / А.В. Павлова. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022 – 61 с.
15. Судьин С.А. Факторы формирования межсиблингового взаимодействия в семьях с психически больным ребенком. // Женщина в российском обществе. – 2016. – № 2 (79). – С. 3-11.
 16. Трудные жизненные ситуации в семье ребенка с ОВЗ или инвалидностью: Методический комплект для специалистов служб ранней помощи, психологов ППМС-центров и образовательных организаций / Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В. – Москва : Институт коррекционной педагогики, 2023. – 90 с.
 17. Федотова Э.Л. Самоощущение ребенка, имеющего сиблинга с аутизмом // Детский аутизм: исследования и практика. – 2017. – №4. – С. 144–185.
 18. Цвицинская А.М. Проявление просоциальности по отношению друг к другу у сиблингов дошкольного и раннего возрастов: Автореф. вып. квалиф. раб. – МГПУ, 2024.
 19. Якимова Т.В. Сравнительный анализ житейских и научных представлений об особенностях сиблинговых отношений в семье // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 4. С.96-111.
 20. Ansbacher H.L., Ansbacher R.R. The individual psychology of Alfred Adler. New York: Basic Books, 1956.
 21. Blau, Duncan 1966 – Blau P.M., Duncan O.D. Some Preliminary Findings on Social Stratification in the United States // Acta Sociologica. 1966. Vol. 9. no. 1–2. P. 4–24.
 22. Boll et al. 2003 – Boll T., Ferring D., Filipp S.-H. Perceived Parental Differential Treatment in Middle Adulthood: Curvilinear Relations with Individuals' Experienced Relationship Quality to Sibling and Parents // Journal of Family Psychology. 2003. Vol. 17. no. 4. P. 472–487
 23. Bu F., Sulloway F.J. Birth Order and Parental Investment // Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science / Eds.V. Weekes-Shackelford, T. Shackelford, V. Weekes-Shackelford. Cham: Springer, 2016. P. 1—6. DOI:10.1007/978-3-319-16999-6_3586-1
 24. Diluted Competition? Conflicts between Full- and Half-Siblings in Two Adult Generations / A.O. Tanskanen [et al.] // Frontiers in Sociology. 2016. Vol. 1. Article ID 6. 11 p. DOI:10.3389/fsoc.2016.00006
 25. Don't Touch: Developmental Trajectories of Toddlers' Behavioral Regulation Related to Older Siblings' Behaviors and Parental Discipline / S. van Berkel [et al.] // Social Development. 2020. Vol. 29. № 4. P. 1031—150. DOI:10.1111/sode.12440
 26. Dunn 1983 – Dunn J. Sibling Relationships in Early Childhood // Child Development. 1983. Vol. 54. no. 4. P. 787.
 27. Dunn, Plomin 1990 – Dunn J., Plomin R. Separate lives: Why siblings are so different. New York: Basic Books, 1990.

28. Foody M., Samara M., O'Higgins Norman J. Bullying by siblings and peers: Poly-setting victimization and the association with problem behaviours and depression // *Educational Psychology*. 2020. Vol. 90. № S1. P. 138—157. DOI:10.1111/bjep.12311].
29. Galton F. *English Men of Science: Their Nature and Nurture*. London: Macmillan & Co, 1874.
30. Howe N., Rosciszewska J., Persram R. "I'm an ogre so I'm very hungry!" "I'm assistant ogre": The Social Function of Sibling Imitation in Early Childhood // *Infant and Child Development*. 2018. Vol. 27. № 1. Article ID e2040. 17 p. DOI:10.1002/icd.2040
31. Jensen A.C., Nielson M.K., Yorgason J.B. The longest lasting relationship: Patterns of contact and well-being among mid to later life siblings // *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020. Vol. 75. № 10. P. 2240—2249.
32. Lasko J.K. Parent behavior toward first and second children // *Genetic Psychology Monographs*. 1954. Vol. 49. no. 1. P. 98—137.
33. McHale S.M., Harris V.S. Children's experiences with disabled and nondisabled siblings: Links with personal adjustment and relationship evaluations // *Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues* / Ed. by F. Boer, J. Dunn. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum, 1992. P. 83—100.
34. McHale et al. 2006 – McHale S.M., Kim J.-Y., Whiteman S.D. Sibling Relationships in Childhood and Adolescence // *Close relationships: Functions, forms and processes*. Hove, England: Psychology Press, 2006. P. 127—149.
35. McHale et al. 2012 – McHale S.M., Updegraff K.A., Whiteman S.D. Sibling Relationships and Influences in Childhood and Adolescence // *Journal of marriage and the family*. 2012. Vol. 74. no. 5. P. 913—930.
36. Milevsky A. Sibling dynamics in adulthood: a qualitative analysis // *Marriage & Family Review*. 2020. Vol. 56. № 2. P. 91—108.
37. O'Connor T.G., Hetherington E.M., Reiss D. Family systems and adolescent development: shared and nonshared risk and protective factors in nondivorced and remarried families // *Development and Psychopathology*. 1998. Vol. 10. no. 2. P. 353—375.
38. Piaget J., Gabain M. *The moral judgment of the child*. New York: Free Press, 1965.
39. Plomin R., Daniels, D. Why are children in the same family so different from one another? // *Behavioral and Brain Sciences*. 1987. Vol. 10. no 1. P. 1—16.
40. Plomin et al. 2001 – Plomin R., Asbury K., Dunn J. Why are Children in the Same Family So Different? Nonshared Environment a Decade Later // *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2001. Vol. 46. no 3. P. 225—233.
41. Rohrer J.M., Egloff B., Schmukle S.C. Probing birth-order effects on narrow traits using specification-curve analysis // *Psychological Science*. 2017. Vol. 42. № 12. P. 1821—1832. DOI:10.1177/0956797617723726

43. Sharpe D., Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: a meta-analysis // *Journal of Pediatric Psychology*. 2002. Vol. 27. no. 8. P. 699–710.
44. Stoneman Z., Brody G.H. Sibling Temperaments, Conflict, Warmth, and Role Asymmetry // *Child Development*. 1993. Vol. 64. no. 6. P. 1786–1800.
45. Stoneman 2001 – Stoneman Z. Supporting positive sibling relationships during childhood // *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2001. Vol. 7. no. 2. P. 134–142.
46. White N., Hughes C. *Why siblings matter: The role of brother and sister relationships in development and well-being*. London: Routledge, 2017. 162 p. DOI:10.4324/9781315630489
47. Zajonc, Markus 1975 – Zajonc R.B., Markus G.B. Birth order and intellectual development // *Psychological Review*. 1975. Vol. 82. no. 1. P. 74–88.

Большая семья с ребенком с ОВЗ

Здравствуйте, уважаемые родители!

Институт коррекционной педагогики Министерства просвещения (г. Москва) проводит масштабное исследование, посвященное изучению жизни братьев и сестер детей с ограниченными возможностями здоровья. Нам кажется крайне важным выяснить, какие сложности и радости испытывают младшие члены Вашей семьи и Вы сами в ситуации воспитания нескольких детей, один из которых - ребенок с ОВЗ. Мы просим Вас принять участие в нашем исследовании и дать ответы на вопросы анкеты. Полученная информация позволит нам учесть Ваш опыт, чтобы в дальнейшем более грамотно помогать семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

На каждый из вопросов предлагается несколько вариантов ответов. В опросе нет правильных и неправильных ответов, поэтому выбирайте тот вариант, который действительно отражает Вашу уникальную ситуацию; в случае, если подходящих ответов нет, есть возможность вписать свой вариант вручную.

Полученные данные будут обработаны в обезличенном виде, не подлежат к распространению или публикации.

1. Населенный пункт, в котором вы проживаете:

2. Ваше Имя и Отчество (для идентификации анкеты)

3. Состав семьи. Перечислите всех проживающих совместно родственников. Укажите их пол и возраст, отметьте ребенка с ОВЗ (например: *мама,37, папа42, мальчик ОВЗ 1 год, девочка12 лет*)

4. Категория ограничений в здоровье ребенка : _____

5. Посещает ли ребенок с ОВЗ образовательную организацию (*Выберите подходящий вариант или напишите свой*)

- ☐ не посещает
- ☐ детский сад в режиме полного дня 5 дней в неделю
- ☐ детский сад в режиме полного дня 2-3 дня в неделю
- ☐ детский сад в режиме группы кратковременного пребывания (3-4 часа в день)
- ☐ _____

6. Ваш возраст: _____

Если Вы воспитываете троих или более детей, выберите среди Ваших детей того ребенка, который проводит с ребенком с ОВЗ максимальное количество времени. На дальнейшие вопросы мы просим Вас отвечать, применительно к отношениям ребенка с ОВЗ именно с ЭТИМ РЕБЕНКОМ!!!!

7. Пол и возраст выбранного ребенка _____

8. Сколько часов дети взаимодействуют обычно в течение БУДНЕГО дня (выберите ОДИН вариант)

- ☐ не взаимодействуют
- ☐ всегда вместе, за исключением времени учебы или занятий
- ☐ 1-2 часа время от времени могут побыть вместе
- ☐ постоянно вместе
- ☐ всегда по-разному
- ☐ _____

9. Сколько часов дети взаимодействуют обычно в течение ВЫХОДНОГО дня? (выберите ОДИН вариант)

- ☐ не взаимодействуют
- ☐ всегда вместе, за исключением времени учебы или занятий
- ☐ 1-2 часа время от времени могут побыть вместе
- ☐ постоянно вместе
- ☐ всегда по-разному
- ☐ _____

10. Опишите, что дети делают вместе, когда предоставлены сами себе, т.е. их не организует взрослый (выберите ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ варианты)

- ☐ таких ситуаций не бывает
- ☐ каждый занят своим делом
- ☐ вместе играют в игрушки
- ☐ вместе читают книжки
- ☐ вместе занимаются творчеством (рисуют, поют, танцуют и т.п.)
- ☐ вместе помогают по хозяйству
- ☐ вместе гуляют
- ☐ вместе играют в активные игры с правилами (догонялки, прятки и т.п.)
- ☐ вместе играют в активные игры без правил (бегают, возятся, борются, дерутся мягкими игрушками и т.п....)
- ☐ вместе играют в спортивные игры (доступные ребенку с ОВЗ ...)
- ☐ играют в компьютерные игры
- ☐ смотрят мультфильмы
- ☐ _____

11. Кто в основном является инициатором их взаимодействия? (выберите ОДИН вариант)

- ☐ общаются, только если взрослый им помогает найти контакт и играет вместе с ними
- ☐ инициирует взрослый, но дальше играют/занимаются сами
- ☐ ребенок с ОВЗ чаще выражает желание поиграть/позаниматься с братом/сестрой
- ☐ брат/сестра сам предлагает поиграть/позаниматься ребенку с ОВЗ
- ☐ _____

12. Сколько часов в неделю Вы (родитель) общаетесь НАЕДИНЕ со здоровым ребенком

- ☐ не получается уединиться с ребенком, все время есть еще кто-то
- ☐ 1-2 часа в неделю - это законное время, которое я регулярно уделяю своему ребенку
- ☐ уделяю ему индивидуальное внимание, если понимаю, что ребенок нуждается в моей помощи
- ☐ делаем вместе уроки, задания
- ☐ _____

13. Сколько часов в неделю Вы (родитель) общаетесь НАЕДИНЕ с ребенком с ОВЗ

- ☐ не получается уединиться с ребенком, все время есть еще кто-то
- ☐ 1-2 часа в неделю - это законное время, которое я регулярно уделяю своему ребенку
- ☐ уделяю ему индивидуальное внимание, если понимаю, что ребенок нуждается в моей помощи
- ☐ делаем вместе уроки, задания
- ☐ _____

14. Насколько шумно обычно в квартире, когда оба ребенка дома и предоставлены сами себе?

- ☐ шумно
- ☐ оживленно
- ☐ тихо
- ☐ _____

15. Как относится брат/сестра в целом к ребенку с ОВЗ (выберите ОДИН вариант)

- ☐ относится хорошо, с удовольствием играет, занимается с ребенком с ОВЗ
- ☐ иногда конфликтуют, но в целом относится хорошо
- ☐ старший привязан к младшему, но конфликты случаются регулярно
- ☐ относится хорошо, но избегает общения с ребенком с ОВЗ
- ☐ относится с неприязнью и избегает общения с ребенком с ОВЗ
- ☐ _____

16. Укажите типичный повод, вызывающий конфликт (выберите самый типичный вариант или предложите свой)

- ☐ младший «пристает» к старшему, провоцирует его, берет его вещи без разрешения

- ☐ старший «пристает» к младшему, провоцирует его, берет его вещи без разрешения
- ☐ из-за игрушек/вещей/поделок
- ☐ конфликты каждый раз по разному поводу
- ☐ не конфликтуют вообще
- ☐ _____

17. Есть ли конфликты брата/сестры С РОДИТЕЛЯМИ по поводу ребенка с ОВЗ (Выберите ВСЕ подходящие варианты или укажите свой)

- ☐ не конфликтуют, дети живут дружно и с удовольствием общаются
- ☐ брат/сестра не хочет играть/заниматься с ребенком
- ☐ брат/сестра ревнует, считает что ребенку с ОВЗ старшие уделяют больше внимания
- ☐ младший ревнует
- ☐ брат/сестра - в целом раздражительные, эмоционально нестабильные дети
- ☐ _____

18. Кто обычно улаживает конфликты между детьми (выберите ОДИН вариант или предложите свой)

- ☐ часто приходится взрослому разбираться в причинах конфликта и помогать детям успокоиться или помириться
- ☐ родители физическим способом улаживают детские конфликты (например, разводят детей в разные комнаты)
- ☐ мы считаем, что не нужно вмешиваться в дела детей
- ☐ _____

19. Как Вы сами обычно реагируете на конфликт детей (выберите ОДИН вариант или предложите свой)

- ☐ я чувствую беспомощность или гнев, не готов/готова решать конфликты детей
- ☐ я знаю, что делать, но не всегда справляюсь с эмоциями, и потом чувствую вину
- ☐ я знаю, что делать и считаю, что родитель должен справляться с эмоциями
- ☐ в целом я понимаю, что делать, делаю ошибки, и считаю, что имею на них право
- ☐ в целом я понимаю, что делать, но у меня не получается так действовать
- ☐ _____

20. Чьи советы о том, как действовать в ситуации детских конфликтов, вы используете в собственной жизни (выберите ВСЕ подходящие варианты или предложите свой):

- ☐ не задумывалась об этом, это знание как-то само появилось, из прежнего опыта
- ☐ читаю книги и журналы о воспитании
- ☐ смотрю ролики в сети Интернет
- ☐ посещаю школу родителей онлайн или офлайн
- ☐ задаю вопросы другим родителям с ОВЗ
- ☐ спрашиваю друзей, родственников, свою маму

- спрашиваю специалистов, которые работают с ребенком с ОВЗ - педагога, психолога, логопеда (в коррекционном центре или частного специалиста)
- воспитатели в детском садике дают хорошие советы
- консультировалась по этому вопросу с детским психологом (в коррекционном центре или частного специалиста)
- подсказывает супруг/супруга

21. Есть ли разногласия в воспитательных подходах в семье (выберите ОДИН вариант, который наиболее близок к вашей ситуации или предложите свой):

- все члены семьи придерживаются общей тактики в воспитании, мы единомышленники
- у нас с родственниками бывают конфликты по поводу воспитания детей
- я чувствую молчаливое неодобрение со стороны моих родственников, но мы не обсуждаем эти вопросы
- родственники иногда критикуют мои методы воспитания, мы стараемся обсуждать эти вопросы
- _____

22. Может ли сестра/брат утешить, успокоить ребенка с ОВЗ? (например, перед/после какого-то неприятного события, процедуры) (выберите ОДИН вариант, который наиболее близок к вашей ситуации или предложите свой):

- да
- может, но ему нужно подсказать, что ребенку с ОВЗ нужна поддержка
- он/она пытается, но не получается
- нет, не было такой ситуации
- нет, мы не считаем, что один ребенок должен другого
- _____

23. Есть ли у старшего ребенка домашние обязанности (отметьте ВСЕ подходящие варианты):

- нет, ребенок освобожден от домашних дел
- ребенок выполняет обязанности, связанные с самообслуживанием (убирает свои вещи, поддерживает порядок в комнате и т.п.)
- у ребенка есть общесемейные обязанности: уборка, помощь на кухне и т.п.
- _____

24. Участвует ли старший ребенок в делах, связанных с ребенком с ОВЗ (помощь в кормлении, обязанность посидеть с ребенком, позаниматься, погулять с ним и т.п.)

- Да
- Нет (переходите к вопросу №27)

25. В каких мероприятиях по уходу или обучению ребенка с ОВЗ участвует брат/сестра, и как часто (в каждой строчке подчеркните один из трех вариантов)

кормление, еда регулярно иногда никогда

одевание, сборы (на прогулку, в садик и т.п.)	регулярно	иногда	никогда
укладывание на сон	регулярно	иногда	никогда
прогулка во дворе	регулярно	иногда	никогда
отводит на занятия или в садик	регулярно	иногда	никогда
сидит с ним, пока взрослые заняты	регулярно	иногда	никогда
выполняет домашнее задание	регулярно	иногда	никогда
вместе занимаются со специалистом	регулярно	иногда	никогда

26. Как здоровый ребенок относится к своим обязанностям, связанным с ребенком с ОВЗ (выберите ОДИН, самый подходящий вариант, или предложите свой):

- ☐ нехотя, но делает
- ☐ с удовольствием, чувствует себя полезным семье и важным ее членом
- ☐ бывают конфликты по этому поводу
- ☐ _____

27. Как много времени в течение дня дети вместе проводят за цифровыми гаджетами (смартфон, планшет, компьютер, телевизор)

28. Дети играют вместе в компьютерные игры? (отметьте, как это происходит ЧАЩЕ всего, или предложите свой вариант):

- ☐ Нет
- ☐ играют вместе, в одну игру (в сети или каждый на своем гаджете)
- ☐ играют рядом, каждый в свою игру
- ☐ здоровый ребенок играет, а ребенок с ОВЗ сидит рядом
- ☐ ребенок с ОВЗ играет, а брат/сестра сидит рядом и наблюдает
- ☐ _____

29. Дети смотрят мультфильмы или фильмы, передачи вместе? (выберите тот вариант, который ЧАЩЕ ВСЕГО бывает у Вас)

- ☐ Нет
- ☐ да, по выбору здорового ребенка
- ☐ да, по выбору ребенка с ОВЗ
- ☐ да, по очереди выбирают

Дальше будет несколько вопросов о том, что знает Ваш здоровый ребенок о состоянии ребенка с ОВЗ и его будущем, как он вводит ребенка с ОВЗ в свой мир. Мы понимаем, как тяжелы эти вопросы, и будем благодарны Вам, если Вы честно ответите на них. Помните,

что здесь нет правильных и неправильных ответов. Нам важно понимать, как это происходит в каждой семье для того, чтобы помочь другим родителям в их ситуации. Спасибо!

30. Что старший знает о проблемах в здоровье или развитии ребенка с ОВЗ (выберите ОДИН самый близкий Вашей ситуации вариант или напишите свой)

- ☐ здоровый ребенок знает, как называется и в чем заключается состояние его брата/сестры с ОВЗ
- ☐ здоровый ребенок имеет представление не только о заболевании, но и о том, каков прогноз развития его брата/сестры
- ☐ считаю, что не надо нагружать здорового ребенка проблемами, связанными с заболеванием ребенка с ОВЗ и его перспективами
- ☐ считаю, что нужно сказать, но опасаясь, как это воспримет здоровый ребенок
- ☐ _____

31. Если Ваш здоровый ребенок имеет представление о заболевании или нарушении, то как он узнал об этом? (Если этого не произошло, переходите к следующему вопросу)

- ☐ сам догадался
- ☐ не знаю, само собой как-то
- ☐ узнал из внешних источников сети Интернет, на сайтах, в Ютубе, в социальных сетях
- ☐ мы, родители, ему рассказали
- ☐ рассказали посторонние люди (знакомые, родственники)
- ☐ сам спросил у нас
- ☐ сам спросил у других людей
- ☐ _____

32. Как он отнесся к этой информации (выберите ОДИН самый близкий Вашей ситуации вариант или напишите свой)

- ☐ Спокойно
- ☐ переживал, постоянно задавал вопросы нам и другим людям
- ☐ переживал, замкнулся. Изменился в общении с родственниками и сверстниками
- ☐ стал более внимателен к ребенку с ОВЗ
- ☐ _____

33. Советовались ли Вы с кем-нибудь по поводу сообщения детям диагноза ребенка с ОВЗ (выберите ВСЕ подходящие варианты):

- ☐ с супругом и другими членами семьи, на семейном совете
- ☐ с друзьями и более дальними родственниками
- ☐ со специалистами детского сада - воспитателем, психологом, педагогом
- ☐ на консультации с психологом
- ☐ я сама/сам не нуждаюсь в советах по этому поводу, но все равно получаю их от близких и знакомых
- ☐ я сама/сам не испытываю нужды в таких советах, и мне никто не советует
- ☐ _____

34. Взаимодействует ли ребенок с ОВЗ с друзьями здорового ребенка (выберите *ОДИН* самый близкий Вашей ситуации вариант или напишите свой)

- ☐ у здорового ребенка мало друзей, мы ведем уединенный образ жизни
- ☐ брат/сестра общается с друзьями и одноклассниками вне нашего дома. Его друзей мы не приглашаем
- ☐ приглашаем друзей ребенка, но понимаем, что могли мы делать это чаще
- ☐ всегда рады другим детям, друзьям старших
- ☐ _____

35. Насколько данная анкеты оказалась сложной в заполнении (Отметьте все подходящие ответы)

- ☐ Слишком много вопросов, долго по времени
- ☐ Вопросы повторялись
- ☐ Вопросы были непонятны
- ☐ Было интересно
- ☐ Сложно
- ☐ _____

36. Что еще бы Вы хотели отметить относительно ситуации воспитания детей, один из которых с ОВЗ?

Благодарим за участие!

Протокол беседы с родителем

Беседа с родителем

Задайте маме 4 вопроса:

1. Какие мысли вызвало у вас заполнение анкеты? Вспомнили ли вы что-то важное и хотели бы добавить? Может быть, какая-то важная область взаимодействия была пропущена?

2. Опишите, что дети ЧАЩЕ ВСЕГО делают вместе, когда предоставлены сами себе, т.е. их не организует взрослый? *(опишите своими словами типичную ситуацию взаимодействия, любимую совместную игру или занятие детей)*

3. Вспомните последний типичный конфликт между детьми:
- с чего начался

- как ведут себя дети (кричат, или дерутся, или кидают предметы.....):

- как ссора заканчивается:

- кто первый выражает желание помириться:

- как надолго обижаются друг на друга:

- как выражают обиду (не разговаривают, жалуются на другого...)

- обращаются ли за помощью к старшим, в какой момент – в ссоре или в обиде:

4. Как ... (имена обоих детей) выражают свою любовь и расположение к брату/сестре?

Благодарим Вас за участие в исследовательской программе!

Протокол беседы с родителем (второй этап):

Беседа с родителем

Задайте маме 4 вопроса:

1. Какие мысли вызвало у вас заполнение анкеты? Вспомнили ли вы что-то важное и хотели бы добавить? Может быть, какая-то важная область взаимодействия была пропущена?

2. Опишите, что дети ЧАЩЕ ВСЕГО делают вместе, когда предоставлены сами себе, т.е. их не организует взрослый? *(опишите своими словами типичную ситуацию взаимодействия, любимую совместную игру или занятие детей)*

3. Вспомните последний типичный конфликт между детьми:
- с чего начался

- как ведут себя дети (кричат, или дерутся, или кидают предметы.....):

- как ссора заканчивается:

- кто первый выражает желание помириться:

- как надолго обижаются друг на друга:

- как выражают обиду (не разговаривают, жалуются на другого...)

- обращаются ли за помощью к старшим, в какой момент – в ссоре или в обиде:

4. Как ... (имена обоих детей) выражают свою любовь и расположение к брату/сестре?

Проба «Как ты братика/сестренку любишь»

для детей с ОВЗ, которые понимают простую инструкцию

ПРОСЬБА РЕБЕНКУ С ОВЗ: «Покажи, как любишь своего братика?»

Фиксируем поведенческие реакции обоих детей:

ЗАМЕТКИ СПЕЦИАЛИСТА: Ваше впечатление о том, есть ли привычные формы проявления любви и расположения детей друг к другу в семье:

Беседа с ребенком с ОВЗ

для детей с ОВЗ с коммуникативной речью

Задайте ребенку с ОВЗ следующие 5 вопросов:

1) Во что вы играете с ... (имя брата/сестры)?

2) Какая у вас самая-самая любимая игра?

3) Помогает ли тебе брат/сестра? В чем?

4) А ты помогаешь братику/сестричке? В чем?

5) А маме вы помогаете?

**КИНЕТИЧЕСКИЙ РИСУНОК СЕМЬИ
(ВЫПОЛНЯЕТ СТАРШИЙ РЕБЕНОК)**

Инструкция СТАРШЕМУ

РЕБЕНКУ: *"Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы каждый*

занимался каким-нибудь делом". Если ребенок отказывается рисовать, убедите его, что качество рисунка вам неважно, Вам хочется поближе познакомиться с его семьей. Если ребенок и после этого не рисует, покажите пример - сами выполните схематический рисунок человечка.

На все уточняющие вопросы следует отвечать без каких-либо указаний, например: *"Можешь рисовать, как хочешь".*

После того, как ребенок нарисовал, задайте следующие вопросы. *Ответы занесите в поля ниже.*

1. *Ты всех нарисовал? Дорисуй, если не все.*
2. *Кто изображен на рисунке, за каким занятием?*
3. *Где работают или учатся твои родные (изображенные на рисунке)?*
4. *Какие дела по дому есть у твоих родных?*

ЗАМЕТКИ СПЕЦИАЛИСТА: Принятие ребенком инструкции

- сразу принял задание и начал рисовать
- пришлось некоторое время побеседовать, чтобы снять тревогу по поводу качества рисунка
- начал рисовать только после того, как специалист нарисовал схематично человека
- Другое

ЗАМЕТКИ СПЕЦИАЛИСТА: Отметьте ПОРЯДОК изображения персонажей на рисунке (Кого нарисовал сначала, кого затем. Например: «мама, братик, тетя....»). Кого дорисовал после напоминания?

ВОПРОС СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ: Ты всех нарисовал? Дорисуй, если не все.

ВОПРОС СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ: - Кто изображен на рисунке (по порядку, слева направо - ребенок может подписать, если хочет), за каким занятием?

ВОПРОС СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ: - Где работают или учатся твои родные (изображенные на рисунке)?

ВОПРОС СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ: - Какие дела по дому есть у твоих родных?

4 ВОПРОСА СПЕЦИАЛИСТУ

1. Вы ранее взаимодействовали с этой семьей (выберите один наиболее точный ответ или предложите свой вариант)?

- ☐ Да, я участвовал(а) в сопровождении этой семьи
- ☐ Мы знакомы, я в курсе семейной ситуации
- ☐ Мы встречались, но я не в курсе семейной ситуации
- ☐ Это незнакомая мне семья
- ☐ Другое: _____

2. Сколько времени понадобилось на проведение экспериментальных процедур?
Сколько понадобилось встреч?

3. Какая из частей эксперимента оказалась самой неудобной или сложной для Вас?

- ☐ Предварительная беседа с семьей
- ☐ Проведение видеозаписи
- ☐ Выполнение рисуночного теста
- ☐ Заполнение протокола
- ☐ Другое: _____

Прокомментируйте, почему?

4. Что еще Вы хотели бы отметить по поводу проведения эксперимента или ситуации в этой семье

Благодарим Вас за участие