



Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»

Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В.

Изучение психологических особенностей сиблингов в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью: Научный отчет и инфографика

© Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2024

©ФГБНУ «ИКП», 2024

ISBN 978-5-907593-72-5

Москва, 2024



Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В. Изучение психологических особенностей сиблингов в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью: научный отчет и инфографика [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (178 Кб). М.: ИКП, 2024. — 1 электрон. опт. диск. — Систем. требования: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8/8.1/10/11; CD/DVD —привод. – Загл. с экрана.

Научный отчет содержит результаты изучения отношения сиблингов в семьях, воспитывающих нескольких детей, один из которых имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или ребенка с инвалидностью. Описаны феномены сиблингового взаимодействия в семьях, где один из детей имеет статус ребенка с ОВЗ или ребенка с инвалидностью. Впервые показано, что острота переживаний старшего в связи с заболеванием младшего ребенка, конфликтность отношений, избегание взаимодействия не связаны с теми или иными нарушениями в развитии младшего ребенка, глубиной этих нарушения, так как встречаются во всех группах детей с ОВЗ и/или инвалидностью. Выявлено, что информированность старшего ребенка о заболевании младшего ребенка является специфической особенностью сиблинговой связи в семьях: 43% детей младшего школьного возраста не имеет информации о заболевании своего брата или сестры. Показано, что риск нарушения межсиблингового взаимодействия проявляется в ограничении совместной деятельности и активности, снижении их качества. Описана трансформация сиблинговых связей, происходящая к подростковому возрасту. Значимо увеличивается количество случаев избегания и эмоционального отстранения ребенка, входящего в подростковый возраст от своего сиблинга с ОВЗ. Родители детей с ОВЗ и/или инвалидностью не всегда сфокусированы на взаимодействии сиблингов в семье. Только 26,7% респондентов активно ищут способы налаживания взаимодействия между детьми. Проанализированы и систематизированы коммуникативные стратегии родителей в общении со старшими детьми при вовлечении их во взаимодействие с младшими детьми. Полученные результаты применимы как основа для планирования и проведения дальнейших исследований по изучению современной семьи ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью, так и для разработки научно-методического обеспечения деятельности специалистов психолого-педагогического профиля в части работы с семьями обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Результаты исследования могут быть использованы в разработке учебных программ, ориентированных на подготовку специалистов, бакалавров и магистров в организациях высшего образования; профессиональную переподготовку и повышение квалификации педагогов, работающих с детьми с ОВЗ и их семьями.

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования

Компьютер: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; 4,5 Мб свободного пространства на жестком диске; CD/DVD —привод;
Операционная система: Windows 7/8/8.1/10/11;
Программное обеспечение: любая программа для просмотра pdf —файлов.

© Айвазян Е.Б., Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2024
©ФГБНУ «ИКП», 2024
ISBN 978-5-907593-72-5



Оглавление

Введение	5
1. Дизайн исследования: замысел и гипотезы.....	9
1.1. Замысел и гипотезы	9
1.2. Принципы конструирования выборки.....	10
1.3. Разработка методического инструментария для первого этапа исследования	11
1.4. Анкета по изучению представлений матерей о взаимодействии ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой.....	13
1.5. Беседа с матерью о взаимодействии ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой.....	14
1.6. Методы обработки данных и статистического наблюдения.....	14
2. Сбор данных исследования	16
2.1. Социально-демографические характеристики респондентов (матерей)... ..	16
2.2. Характеристики детей респондентов, имеющих статус ОВЗ	17
2.3. Характеристики старших сиблингов детей, имеющих статус ОВЗ	18
3. Полученные результаты и их обсуждение	19
3.1. Объем и содержание взаимодействия между детьми и детьми и родителями в семье, где младший - ребенок с ОВЗ	19
3.2. Обязанности старшего сиблинга по уходу за младшим.....	22
3.3. Включенность взрослого в дела старшего ребенка и младшего ребенка с ОВЗ: сравнительный анализ	26
3.4. Анализ конфликтности сиблинговых взаимодействий	28
3.5. Поддержка родителей в вопросах воспитания в семье, если среди детей есть ребенок с ОВЗ	33
3.6. Информированность старшего сиблинга о состоянии здоровья младшего	37
4. Заключение	40



5. Проектирование следующего этапа исследования.....	43
Список литературы.....	44
<i>ПРИЛОЖЕНИЯ</i>	49
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Бланк анкеты для родителя.....	49
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Протокол беседы с родителем.....	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Протокол беседы с родителем (второй этап):.....	60



ВВЕДЕНИЕ

Целью эмпирического исследования было изучение социальной и психологической ситуации семьи, воспитывающей нескольких детей, один из которых имеет статус ОВЗ/инвалидности.

Подобный ракурс исследования является углублением исследовательской проблематики, традиционной для Института коррекционной педагогики.

Во-первых, он является продолжением исследовательского проекта, направленного на изучение современной семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ/инвалидностью, начатой ФГБНУ «ИКП» в 2021 году. Тогда, в ходе проведения масштабного онлайн-опроса, были получены ответы более чем 92000 респондентов, позволившие охарактеризовать потребности и проблематику семей, проживающих в различных регионах Российской Федерации [Айвазян Е.Б., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2023; Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2024; Корниенко Т.Ю., Павлова А.В., 2024; Разенкова Ю.А., Павлова А.В., Романовский Н.В., 2022]. В исследовании приняли участие все регионы Российской Федерации за исключением родителей, проживающих в Республике Саха (Якутия), Москве и Подмосковье. Дети опрошенных имели следующие нарушения 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). Актуальность этого проекта была обусловлена дефицитом сведений о проблемных аспектах функционирования семей, воспитывающих детей с ОВЗ, их ресурсах и приоритетных задачах, которые встают перед семьей в связи с воспитанием, лечением и обучением детей разных категорий. 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 людей в разных точках России.

Исследование семей, воспитывающих нескольких детей, с фокусом на специфику их потребностей и трудностей, является разработкой и углублением исследуемой проблематики. 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 различающихся объемом и содержанием.

Во-вторых, данное исследование является закономерным развитием мировых и отечественных исследований, в том числе исследований Института, направленных на изучение различных аспектов материнства в ситуации воспитания «особого» ребенка [Айвазян Е.Б., Одинокова Г.Ю., Павлова А.В., 2005; Левченко И.Ю., Ткачева В.В., 2008; Мастюкова Е.М., Московкина А.Г., 2004; Селигман М., Дарлинг Р.Б., 2007 и др.]. Выделены типы материнской позиции в отношении ребенка и его «дефекта», разработана концепция внутренней материнской позиции, описаны ее варианты и динамика в ситуации воспитания ребенка с синдромом Дауна, изучались личностные особенности и эмоциональные состояния матерей детей с ОВЗ / инвалидностью [Иневаткина С.Е., 2009; Разенкова и др., 2011, Хорош С.П., 1991 и др.].

В настоящее время данная научная проблематика расширяется за счет включения в предмет изучения отцовства [Борисенко Ю.В., 2007; Калина О.Г., 2017 и др.], и этот вектор логично продолжить за счет братьев и сестер, в жизненный мир которых очевидно вносит вклад наличие у брата или сестры ограничений в развитии и здоровье. Эта проблематика стала предметом исследований в ряде зарубежных и отечественных работ [Алмазова О.В., 2015; Гусева О.В., 2018; Козлова И.Е., 2010; Судьин С.А., 2016; Федотова Э.Л., 2008; Dyson L., 1989; McNale S.M. & Harris V.S., 1992 и др.] и должна быть продолжена с расширением исследуемых категорий детей.

В данном ракурсе нуждаются в ответе вопросы о том, какова *специфика отношений, которые складываются между детьми и между детьми и родителями в ситуации наличия у одного из детей ограничений по здоровью, что здоровый ребенок знает о статусе и прогнозе своего сиблинга с ОВЗ / инвалидностью, как переживает наличие этих особенностей, и как эти особенности влияют на их психическое развитие и социальную жизнь, есть ли в отношениях «ребенок с ОВЗ – сиблинг» развивающий потенциал для здорового ребенка.*

В-третьих, данное исследование является логическим продолжением традиционных для Института исследований закономерностей психического



онтогенеза и дизонтогенеза детей с ОВЗ различных категорий в русле культурно-исторического подхода к развитию психики человека [Айвазян Е.Б., 2020, 2023, Баенская Е.Р., 2008; Гончарова Е.Л., 2009; Кудрина Т.П., 2016; Разенкова Ю.А., 2017 и др.]. Во всех психологических школах в качестве важнейшего условия психического развития ребенка является его общение с близким человеком с первых дней жизни, однако в рамках культурно-исторического подхода фокус наводится на посредническую роль взрослого в передаче культурного опыта. Эмпирически доказано, что формирование потребностей ребенка, последовательное овладение различными видами человеческой деятельности, в рамках которых постепенно развиваются высшие психические функции и перестраивается его сознание, является результатом специальных действий взрослых [Выготский Л.С., 1984; Лисина М. И., 1986; Эльконин Д. Б., 1978 и др.]. В исследованиях Института выделены конкретные действия взрослого, реализация которых в ежедневных ситуациях игры с ребенком и ухода за ним необходима для его продвижения в развитии даже в случае наличия того или иного психофизического нарушения [Айвазян Е. Б., Серкина А. В., 2018; Айвазян Е. Б., Одиноква Г. Ю., 2011; Выродова И. А., 2009; 2011; Кудрина Т. П., 2016; Одиноква Г. Ю., 2015; Орлова Е. В., 2018; Razenkova Yu.A., Odinokova G.Yu., Ayvazyan E.B., 2018 и др.].

В то же время исследования детского развития показали, что «уже на грани трех лет общение со сверстниками становится не менее важным фактором психического развития ребенка, чем общение со взрослым» [Цукерман Г.А., 1993 и др.]. В исследованиях М.И. Лисиной, Л.Н.Галигузовой, Д.Б. Годовиковой, А.Г.Рузской, Е.О.Смирновой, Г.А.Цукерман и др., было показано, что общение с другим ребенком и другими детьми оказывает существенное влияние на формирование личности и деятельности детей [Годовикова Д.Б., 1980; Лисина М.И., 1980; Лисина М.И., Галигузова Л.Н., 1980; Смирнова Е.О., 1987; Цукерман Г.А., 1993 и др.]. В сборнике статей «Развитие общения дошкольников со сверстниками», выпущенном в 1989 году под редакцией А.Г. Рузской говорится о том, что «и само общение ребенка со сверстником, и его значение для общего психического развития детей изучены намного меньше, чем общение со взрослым» (с. 4). Несмотря на прошедшие 35 лет, ситуация не изменилась. В еще большей степени это утверждение актуально для изучения общения с другим ребенком ребенка с ОВЗ.



Безусловно, отношения с братом или сестрой не эквивалентны отношениям с автономным, не включенным в семью сверстником, и этот момент необходимо учитывать. Брат или сестра – это не сверстник по личному выбору, от общения с которым можно отказаться в случае каких-то сложностей; отношения с сиблингом находятся в очень большой зависимости от отношений с родителями и во-многом, регламентируются ими; брат или сестра зачастую не являются «сверстниками» в строгом смысле слова, они старше или младше, а в случае наличия у одного из детей ограничений здоровья, разница в психологическом возрасте может значительно превышать разницу в возрасте паспортном.

И вместе с тем, наш опыт показывает, что зачастую только брат или сестра становятся для детей с ОВЗ теми самыми сверстниками, с которыми может быть получен регулярный опыт взаимодействия и построения отношений с «другим ребенком». В этом ракурсе перед наукой встают совершенно новые вопросы о том, каковы *особенности взаимодействия «ребенок с ОВЗ – сиблинг» по сравнению с взаимодействием «ребенок с ОВЗ – значимый взрослый», в чем состоят особенности старшего ребенка в качестве посредника в передаче культурного опыта, что теряют дети с ОВЗ, не имеющие братьев / сестер.* Прикладным вопросом в этом ключе является вопрос о том, *есть ли в отношениях «ребенок с ОВЗ – сиблинг» развивающий потенциал* для ребенка с ОВЗ или инвалидностью и, если да, то, как он может быть использован в психолого-педагогической работе.

Таким образом, проект исследования социальной и психологической ситуации семьи, воспитывающей нескольких детей, один из которых имеет статус ОВЗ или инвалидности, подразумевает решение трех задач:

1. выявление и описание специфики и проблематики, касающейся отношений в семье, воспитывающей нескольких детей, один из которых имеет статус ОВЗ / инвалидности;
2. выявление и описание позиции в семье и переживаний здорового ребенка, воспитывающегося в семье с братом / сестрой с ОВЗ / инвалидностью;
3. исследование отношений с сиблингом, как фактора психического развития ребенка с ОВЗ / инвалидностью.

С ориентацией на эти задачи был разработан дизайн исследования, включающего несколько этапов, ориентированных на последовательное их решение.



1. ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ: ЗАМЫСЕЛ И ГИПОТЕЗЫ

1.1. Замысел и гипотезы

В соответствии с поставленными задачами, было спроектировано исследование, направленное на анализ социальной и психологической ситуации семьи, воспитывающей двух и более детей, в которых ребенок с ОВЗ является младшим, и его разница в паспортном возрасте со старшим или одним из старших сиблингов составляет от 2 до 15 лет.

Такая структура семейной ситуации была выбрана постольку, поскольку она позволяет использовать для анализа не только самоотчет взрослых членов семьи, но и самоотчет старшего ребенка, а также его проективную продукцию. Старшинство здорового ребенка позволяет применить к исследованию взаимодействия в паре «ребенок с ОВЗ – старший сиблинг» методологию, разработанную нами для исследования взаимодействия в детско-родительских парах [Е. Б. Айвазян, Т. П. Кудрина, Г. Ю. Одинокова, Е. В. Орлова, Ю. А. Разенкова, 2018], и выявить специфичность взаимодействия между детьми. Это может пролить свет на вопрос о том, каковы функции взаимодействия со старшим сиблингом в жизни детей с ОВЗ. Иными словами, что теряет ребенок с ОВЗ / инвалидностью, растущий без старших братьев / сестер в раннем и дошкольном детстве; каковы его специфические приобретения, если контакты со старшим сиблингом достаточны по количеству и качеству.

Дизайн исследования предполагает сбор и анализ трех видов данных:

- 1) результаты исследования субъективной оценки ситуации в семье матерями, воспитывающими двух и более детей, один из которых имеет статус ОВЗ / инвалидности (анкетирование и интервью с матерью);
- 2) результаты психологического исследования отношения здорового ребенка к сиблингу с ОВЗ /инвалидностью и другим членам семьи (интервью и проективное тестирование здорового ребенка);
- 3) результаты исследования особенностей взаимодействия между ребенком с ОВЗ / инвалидностью с матерью и братом / сестрой с применением анализа видеоматериалов.

Первая группа данных представляет собой материал для конкретизации и уточнения гипотез относительно специфики отношений между детьми и позиции старшего ребенка в семье, а также относительно содержания и особенностей



взаимодействия между детьми, поэтому реализация исследования осуществляется поэтапно.

Гипотезы первого этапа исследования носят максимально обобщенный характер, что делает первый этап эксперимента «поисковым» и «гипотезопорождающим», обеспечивающим выделение исследовательских фокусов для следующих этапов.

Гипотезы первого этапа исследования:

- 1) Характер и содержание отношений между ребенком с ОВЗ/инвалидностью и его старшим сиблингом, различаются.
- 2) Особенности отношений между ребенком с ОВЗ/инвалидностью и его старшим сиблингом могут определяться такими факторами, как вид нарушения у младшего ребенка; возраст старшего ребенка; разница в возрасте и по полу между детьми.
- 3) Благополучие в отношениях между ребенком с ОВЗ/инвалидностью и его старшим сиблингом определяется особенностями детско-родительской коммуникации.
- 4) Благополучие в отношениях между ребенком с ОВЗ/инвалидностью и его старшим сиблингом определяется возможностями и ограничениями старшего ребенка относительно решения им собственных возрастных задач; решение старшим ребенком возрастных задач развития трансформирует систему межсиблинговых связей.
- 5) Специфическим фактором, определяющим своеобразие детско-родительских отношений, является информированность старшего ребенка о заболевании младшего ребенка с ОВЗ.

1.2. Принципы конструирования выборки

В исследование были включены семьи, имеющие двух и более детей, из которых статус ОВЗ / инвалидности имеет младший ребенок.

Критерии включения в исследование:

- младший ребенок в возрасте от 1 года до 7 лет;
- младший ребенок имеет статус ОВЗ или инвалидность;
- младший ребенок относится к одной из следующих категорий:
 - с задержкой психического развития (в том числе с задержкой формирования эмоционально-волевой сферы);
 - с РАС;
 - слепой;



- с отставанием в развитии и прогнозом в умственную отсталость (генетические синдромы или органические поражения);
- с ТМНР;
- младший ребенок проживает дома (не в интернате);
- старший сиблинг в возрасте от 5 до 11-13 лет;
- старший сиблинг условно здоровый (не имеет статус ОВЗ).

Семьи, в которых детей трое и более, при этом они постоянно находятся вместе, редко разлучаются, в исследование не включались.

Семьи, в которых детей трое и более, но ребенок с ОВЗ имеет опыт регулярного взаимодействия в паре именно с каким-то одним из братьев/сестер, они часто общаются вдвоем, включались в исследование; мать отвечала на вопросы относительно того из детей, с которым у ребенка с ОВЗ наблюдалось частое взаимодействие вдвоем.

1.3. Разработка методического инструментария для первого этапа исследования

При разработке методической схемы были выделены параметры описания взаимоотношений между сиблингами глазами матерей (таблица1).

Таблица 1. Параметры описания взаимоотношений между сиблингами глазами матерей

№	Параметр описания семейной ситуации	Конкретизация параметра
1	Общие характеристики отношений	Сколько часов дети проводят во взаимодействии в течение дня (буднего, выходного)? Что они делают вместе? Кто является инициатором их взаимодействия? Как относится старший сиблинг в целом к младшему (позитивно, конфликтно, с неприятием)
2	Конфликтность отношений между сиблингами	Есть ли типичные конфликты? Есть ли конфликты старшего сиблинга с родителями по поводу младшего? Кто разрешает конфликты? Пример типичного конфликта. Может ли старший утешить/успокоить младшего?



3	Совместная игра, как содержание взаимодействия между сиблингами	Во что играют дети вместе? На чьи потребности ориентированы игры? Присоединяется младший к старшему или наоборот? Какова частота игры в течение дня, в неделю? Есть ли совместная продуктивная деятельность (рисуют, лепят)? Читает ли один другому? Изменялась ли эта конфигурация в ходе взросления детей? Если да, то почему и когда произошло изменение?
4	Взаимодействие между детьми в режимных моментах	Есть ли у старшего ребенка домашние обязанности? Связаны ли они с уходом за младшим? Участвует ли старший в кормлении, одевании, укладывании спать, прогулках, водит на занятия? Что из обязанностей выполняется с удовольствием, по принуждению, нейтрально? Сидит ли старший с младшим, пока мама занята? Что они делают при этом? Есть ли что-то общее у детей в психолого-педагогической работе (совместное участие, совместное выполнение домашних заданий от дефектологов)?
5	Взаимодействие между детьми с использованием гаджетов	Смотрят ли дети вместе мультфильмы? На чьи потребности они ориентированы? Играют ли дети в игры с помощью гаджетов (приставки, компьютер, телефоны)? На чьи потребности они ориентированы? Как часто и долго в течение дня? Знает ли родитель, что они делают с гаджетами? Являются ли гаджеты источником конфликта между ними или с родителями?
6	Информированность старшего ребенка по поводу ограничений здоровья у младшего	Что старший знает о проблемах младшего (про статус и прогноз)? Если знает, то когда и как узнал? Если не знает, считают ли родители



		нужным сказать? Когда собираются сказать? Есть ли взаимодействие детей с детьми вне семьи (гости, двор)? Как старший предъявляет младшего друзьям? Что и как старший может объяснить взрослому и сверстнику? Есть ли кейсы, когда это происходило?
--	--	---

1.4. Анкета по изучению представлений матерей о взаимодействии ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой

Для первичной оценки материнской обеспокоенности сферой сиблинговых отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, а также для выделения проблемных зон в рамках этих отношений была разработана анкета, доступная как для заполнения в письменной форме (с использованием распечатанного бланка), так и в онлайн формате (с использованием платформы Google-формы).

Задачей анкеты, помимо сбора демографической информации, был сбор информации о представлениях матерей о содержании, характере, формах взаимодействия ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой.

Структура анкеты включала 6 блоков:

- социально-демографические данные (возраст респондента, возраст детей, состав семьи, место проживания семьи, категория ограничений здоровья ребенка с ОВЗ);
- общая характеристика взаимоотношений между сиблингами (количество времени, проводимого вместе и наедине с матерью, содержание совместных занятий, инициатор общения, общая эмоциональная оценка взаимодействия);
- конфликтность взаимоотношений сиблингов (содержание типичных конфликтов между сиблингами и с родителями по поводу отношений между сиблингами, способы разрешения конфликтов, реакции матери на конфликты, участие других членов семьи в улаживании конфликтов);



- включенность старшего ребенка в воспитание ребенка с ОВЗ (участие в эмоциональной поддержке ребенка с ОВЗ, обязанности по дому, по уходу, по обучению и развлечению ребенка с ОВЗ, отношение к этим обязанностям);
- характер совместного времяпровождения сиблингов (совместные игры, использование гаджетов);
- осведомленность старшего ребенка о проблемах ребенка с ОВЗ (объем и источник информации, отношение к ней).

Бланк анкеты представлен в Приложении (приложение 1).

1.5. Беседа с матерью о взаимодействии ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой

Беседа с матерью является дополнением к анкете и направлена на получение информации, не затребованной вопросами анкеты, оценки непосредственных реакций матери на процедуру эксперимента и исследуемую тематику. Также беседа включала 2 вопроса, расширяющих информацию, полученную в анкете:

- 1) любимое совместное занятие детей (в отличие от вопроса в анкете о содержании всех вариантов совместных занятий);
- 2) динамика типичного конфликта между детьми (начало, разворачивание, разрешение и последствие конфликта).

Бланк протокола для фиксации данных интервью представлен в Приложении (приложение 2).

1.6. Методы обработки данных и статистического наблюдения

Полученные в результате опроса и беседы ответы представляют собой тексты разной степени развернутости.

Первым этапом обработки является феноменологический анализ содержаний текстов, использовался метод последовательной конденсации смыслов [Бусыгина Н.П., 2023; Квале С., 2003]. Массив был разделен на категории ответов содержательно близких. Эти категории стали единицами статистического анализа.



В качестве методов статистического наблюдения использовались описательные статистики, частотный анализ; для оценки достоверности межгрупповых различий применялся непараметрический критерий Фишера.



2. СБОР ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

2.1. Социально-демографические характеристики респондентов (матерей)

Материальное положение: 70% опрошенных матерей оценивают свое материальное благосостояние как среднее, 12% - как благополучное, 18% - как неблагополучное.

Профессиональная занятость: 60% матерей работают полный рабочий день, 15% - домохозяйки, 25% имеют неполную занятость или работают на дому.

Место проживания: большинство семей (72%) проживают в доступности к городской инфраструктуре и учреждениям образования и здравоохранения, 15% - в сельской местности.

Возраст матерей от 28 лет до 48 лет. Средний возраст респондентов – 37 лет, медианный показатель – 38 лет.

Семейный статус: 83% семей, принявших участие в исследовании – полные; 10% - неполные; 3,5% - неполные расширенные семьи (родитель с детьми проживает совместно с другими родственниками); 3,5% - полная расширенная семья (вместе с супругами и детьми в квартире/доме проживают другие родственники).

62% семей 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.

2.2. Характеристики детей респондентов, имеющих статус ОВЗ

Анализировались следующие характеристики детей с ОВЗ и их старших сиблингов:

- возраст и пол детей;
- категории нарушения ребенка с ОВЗ;
- образовательный статус детей респондентов.

Возраст детей с ОВЗ: от 1 года до 7 лет. Средний возраст - 4 года, медианный показатель – 4 года.

Пол детей с ОВЗ: мальчики – 70%, девочки – 30%.

Категории нарушений 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%.

Образовательный статус детей с ОВЗ:

- 100% детей прошли территориальную ПМПК, присвоен статус «обучающийся с ОВЗ». В 42% случаев ребенку оформлена инвалидность.
- 24,5% детей не посещают дошкольную образовательную организацию. 56% - посещают детский сад в режиме полного дня (5 дней в неделю). 17,5% - посещают детский сад в режиме группы кратковременного пребывания (3-4 часа в день) или в режиме полного дня (2-3 дня в неделю).
- 92% семей организовали коррекционную помощь своим детям внутри образовательной организации (из них 82% - в рамках коррекционной группы детского сада), остальные – вне садика. 52% совмещают занятия в саду с занятиями с частными специалистами или в ППМС - центрах.



2.3. Характеристики старших сиблингов детей, имеющих статус ОВЗ

Пол старших детей: 59,3% - сестры, 40, 7% - братья.

В 60% случаев - пол сиблингов не совпадает; в 40% - совпадает.

Возраст старшего сиблинга: в диапазоне от 5 лет до 15. Средний возраст – 9,6 лет, медианный – 10 лет. Для систематизации и упорядочивания данных, мы условно разделили выборку старших сиблингов на три возрастные группы:

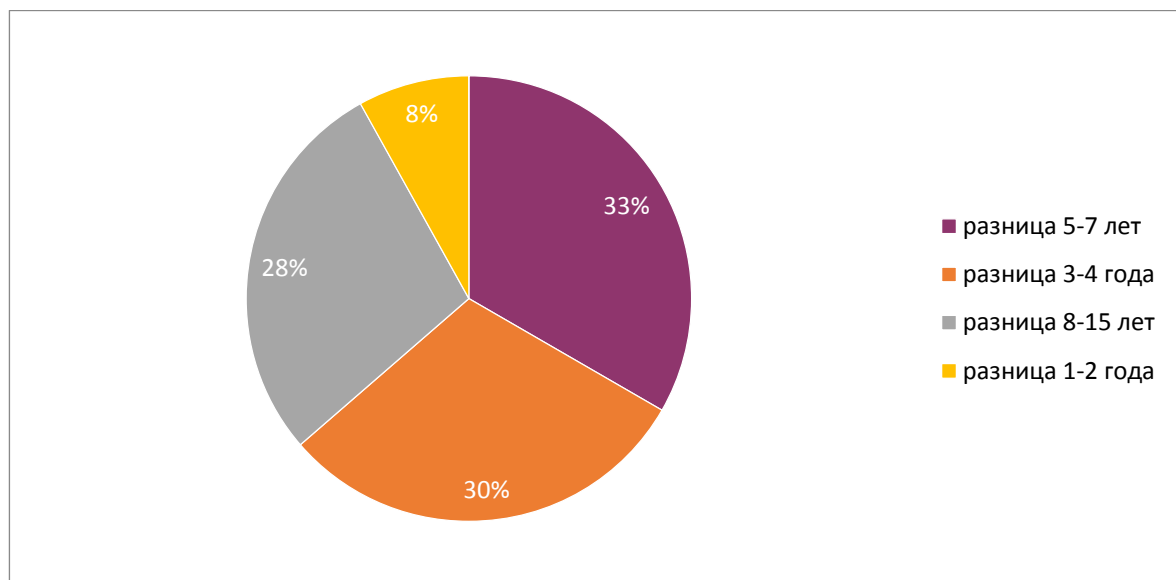
- в дошкольную группу (5-6 лет) попадают 15%;
- в группу младших школьников (7-10 лет) – 41%;
- в группу подростков (11-15 лет) – 44%.

Группы выделены по принципу специфики возрастных задач развития.

Разница в возрасте между сиблингами:

- 33% - 5-7 лет;
- 30% - 3-4 года;
- 28% - разница 8-15 лет;
- 8% - разница 1-2 года (диаграмма 1).

Диаграмма 1. Разница в возрасте между сиблингами



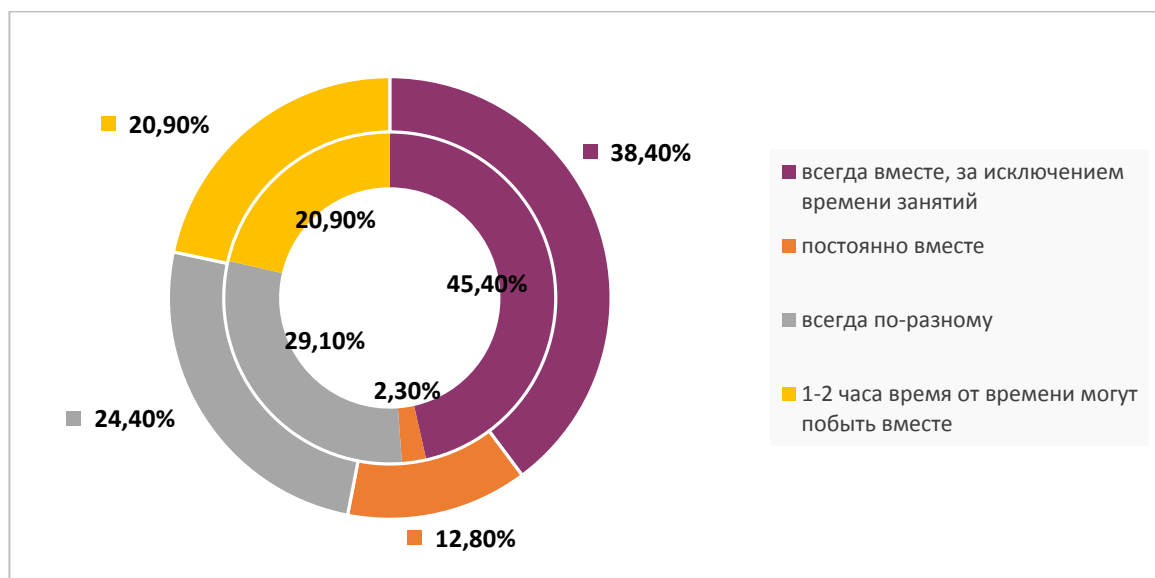


3. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Объем и содержание взаимодействия между детьми и детьми и родителями в семье, где младший - ребенок с ОВЗ

Значительная доля родителей отмечает, что дети всегда вместе, за исключением времени занятий. В выходные частота совместного времяпрепровождения увеличивается за счет того времени, которое в будние потрачено на занятия в школе, в детском саду, секциях и кружках (диаграмма 2).

Диаграмма 2. Объем взаимодействия детей в семье в будние и выходные дни (внешнее кольцо диаграммы – выходные дни, внутреннее кольцо – будние)



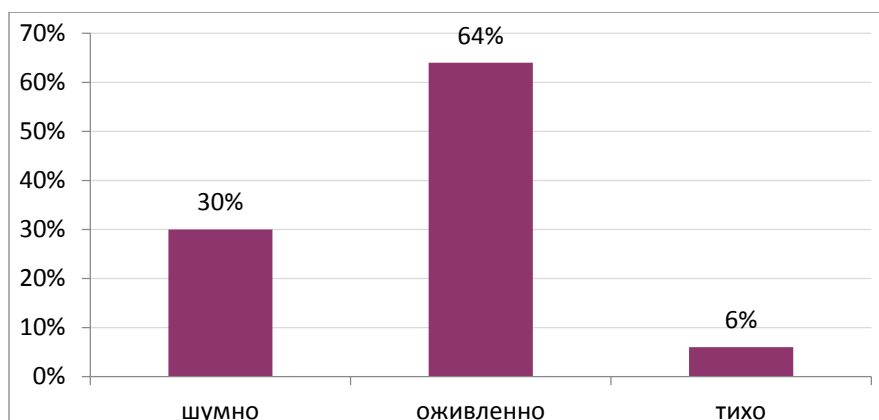
В ходе опроса был задан вопрос, о том, кто в основном является инициатором взаимодействия детей. Самый частый ответ: «Ребенок с ОВЗ чаще выражает желание поиграть/позаниматься с братом/сестрой». – (31,4%). Следующий по популярности ответ: «Брат/сестра сам предлагает поиграть/позаниматься ребенку с ОВЗ». – (28%). Некоторые родители отмечают важность своей инициативы: «Иницирует взрослый, но дальше играют/занимаются сами». – (23,2%). 17,4% родителей говорят о том, что дети в равной мере иницируют взаимодействие. Здесь мы не можем проследить определенные тенденции.

Большинство родителей отмечают, что при наличии дома обоих детей повышается уровень шума в жилом пространстве. На вопрос о том, насколько шумно обычно в квартире, когда оба ребенка дома и предоставлены сами себе,



64% респондентов отвечают, что становится оживленно; 30 % - отмечают шумность домашней обстановки, когда все собираются дома (диаграмма 3).

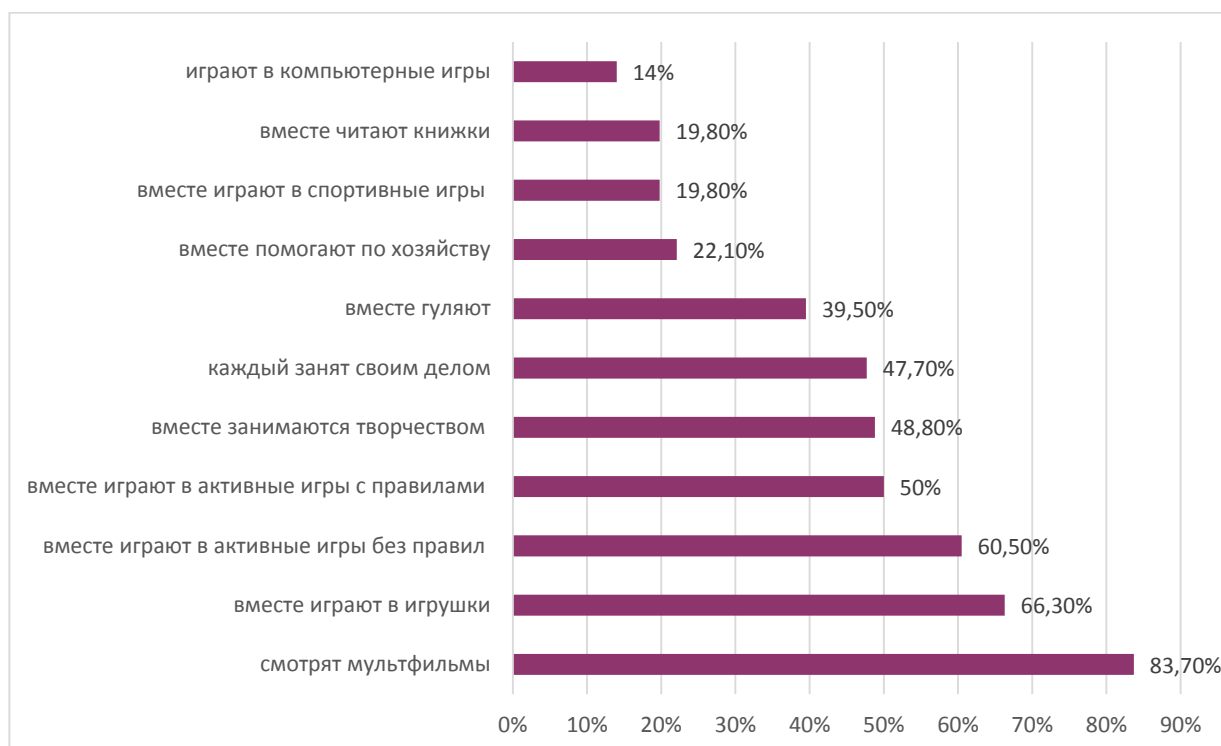
Диаграмма 3. Уровень шума в жилом пространстве семьи, когда дети собираются дома



Родители отмечают, что их дети вместе заняты разнообразными делами, среднее количество общих дел – 3-4 дела (медианное значение - 4). В диаграмме 4 перечислены занятия, которые наиболее часто объединяют сиблингов в семье.

Лидер рейтинга совместных занятий – это просмотр мультфильма. При этом 58% родителей отмечают, что дети выбирают мультфильмы по очереди, 32% – по выбору ребенка с ОВЗ, 10% – по выбору здорового ребенка.

Диаграмма 4. Рейтинг занятий, в которые вовлечены оба сиблинга в семье





Совместные игры и творчество также характерны более чем для половины детей наших респондентов. Эти виды активностей наиболее полно соответствуют психологическим потребностям детского возраста. Менее распространенными являются совместные компьютерные игры, чтение книг, спортивные игры и участие в домашних делах – эти виды дел отмечают менее 25% респондентов.

Интересно проанализировать случаи, когда диапазон совместных занятий скуден и дети имеют 1-2 совместных занятия, или вообще заняты рядом каждый своим делом (такую картину отмечают 30% от общего числа респондентов). В этой группе мы будем наблюдать другую структуру совместных занятий сиблингов: «Дети рядом, каждый занят своим делом». – 69,2%; «Смотрят мультфильмы». – 61,5%; «Играют в активные игры без правил (бегают, возятся, борются, дерутся мягкими игрушками и т.п....)». – 34,6%. Другие виды занятий встречаются с частотой менее 25% и являются низкочастотными или единичными. Различия в разной степени являются статистически достоверными. Эта группа статистически не выделяется из общей выборки ни возрастом или полом детей, ни нозологией, ни семейным статусом. Такая ситуация видится как проявление большой межличностной дистанции между сиблингами и возможно, является чертой общесемейного стиля взаимодействия. Это предположение требует дальнейшего изучения и экспериментальной проверки. Однако можно смело заявлять, что такая ситуация не является развивающей ни для психического развития обоих детей, ни для улучшения их эмоционально-личностных отношений и требует особого внимания со стороны специалистов служб сопровождения.

Таким образом, маркером неблагополучия является скудость совместных дел (когда детей связывает 1-2 общих непродуктивных занятия, или они просто заняты рядом каждый своим делом).

Близость детей отчасти может показать степень того, как старший может влиять на эмоциональное состояние младшего. В анкете мы задали вопрос: «Может ли сестра/брат утешить, успокоить ребенка с ОВЗ (например, перед/после какого-то неприятного события, процедуры)?» 70,9% родителей уверены, что старший может оказать младшему такую помощь. 22,1% считают, что старший может, но для этого ему нужна подсказка взрослого. 5,8% ответов оказались отрицательными, причем в этом случае не прослеживается связь ни с возрастом старшего сиблинга, ни с категорией нарушения младшего, ни с совпадением по полу.

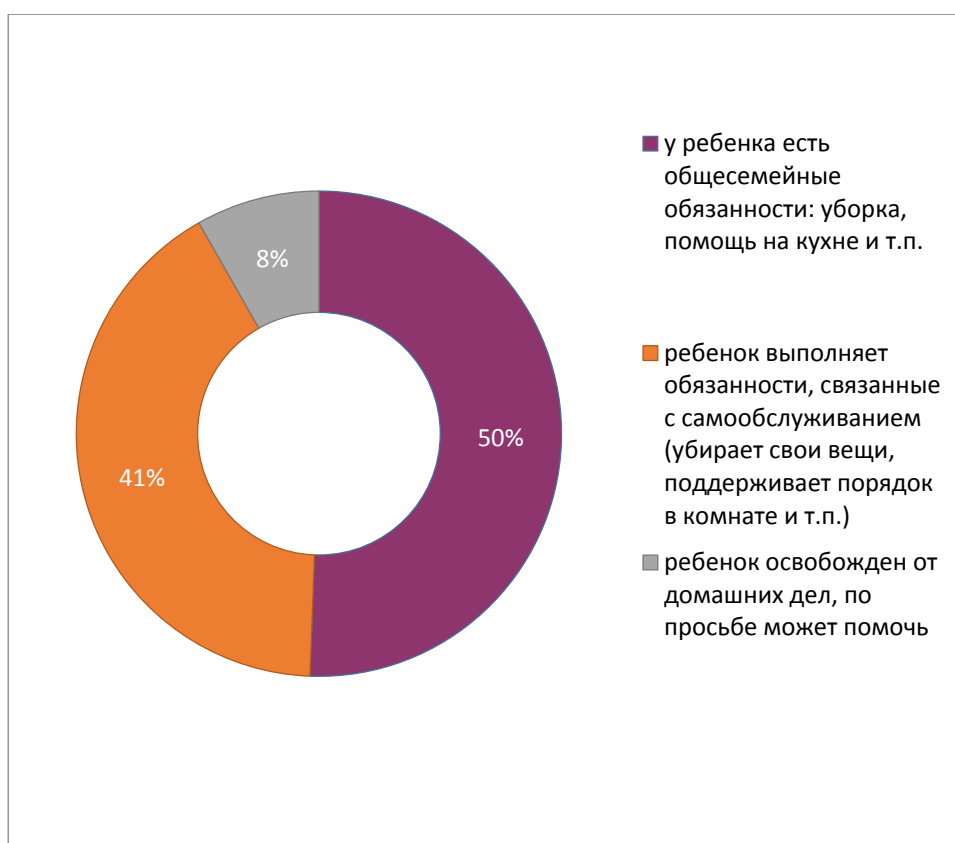


3.2. Обязанности старшего сиблинга по уходу за младшим

В литературе описаны факты, что родители излишне нагружают старшего ребенка заботами о младшем, не дают ему «быть ребенком» и реализовывать свои потребности. В рамках нашего исследования мы решили выявить, есть ли такой феномен в нашей выборке.

Диаграмма 5 визуализирует информацию о том, какие обязанности в целом есть у старших детей наших респондентов.

Диаграмма 5. Круг обязанностей старшего сиблинга



Мы видим, что в 50% случаев у старшего ребенка есть обязанности, выходящие за границы самообслуживания. При этом среди общесемейных обязанностей, часть родителей вменяют старшему обязанности, связанные с братом/сестрой с ОВЗ. Рассмотрим форму, частоту и структуру дел, связанных с младшим, которые есть у старших детей наших респондентов.

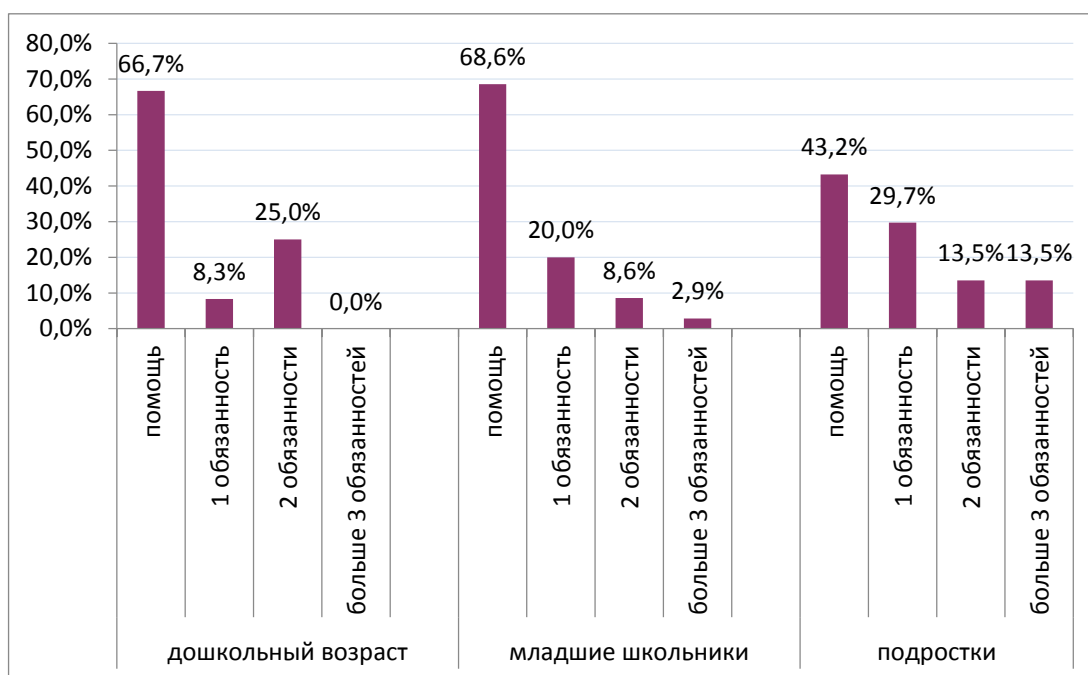
В целом привлекают старшего ребенка к помощи с младшим большинство родителей (70,9%). Это вовлечение происходит в разных формах: а) в форме обязанности, на регулярной основе, в определенных рутинных мероприятиях младшего (57,3%); б) в форме помощи, когда старшие просят ребенка помочь



время от времени (40,6%); в) в форме собственной инициативы старшего ребенка (единичные случаи, около 2%). При этом родители прибегают к помощи старшего в разном количестве дел (таблица 2). Ниже мы не анализируем третью форму, т.к. она встречается в единичных случаях.

Помимо того, что старший сиблинг участвует в рутинах младшего в двух основных формах – в форме помощи или в форме обязанности, объем вменяемых обязанностей различен. Родители привлекают своих старших детей к участию в рутинах младшего в разном количестве дел. Структура вовлеченности старшего ребенка зависит от его возрастной категории. В диаграмме 6 указано количество дел (или количество обязанностей) в отношении младшего, в которых участвует старший ребенок и форма такого участия. Мы наблюдаем, что картина вовлеченности старших детей в дела младших меняется в подростковом возрасте. Чтобы привлечь старшего к заботам о младшем ребенке, в общении с дошкольником или младшим школьником родитель использует чаще всего просьбу помочь. Взаимодействие старшего подростка со своим младшим сиблингом с ОВЗ значимо чаще встречается в форме вменяемых взрослыми обязанностей. Родитель реже использует просьбы в общении с подростком (в сравнении с группой младших школьников различия статистически достоверны $\chi^2=2,2$, $p \leq 0,05$).

Диаграмма 6. Распределение разных форм вовлечения старших детей в рутину младшего с ОВЗ в зависимости от возрастной категории старшего





Возможно, подобная картина частично отражает возрастную динамику детско-родительских отношений. Противостояние подростка родительским интенциям, рождает во взрослом желание закрепить участие старшего в жизни младшего в форме обязанностей. Однако рекомендации подростковой психологии говорят о неэффективности увеличения круга обязанностей как стратегии построения детско-родительских взаимодействий с подростком. Директивность, как коммуникационная стратегия, усугубляет конфликты старшего с родителями и, возможно, усугубляет негативизм в отношении ребенка с ОВЗ. Данное предположение подтвердилось при углубленной проверке.

Проследим, как дети сами относятся к разным формам участия в ежедневных делах младшего. В общей выборке 62,3% родителей считают, что старший ребенок участвует в делах младшего с удовольствием, чувствует себя полезным семье и важным ее членом. 36% родителей отвечают, что старший нехотя, но делает, 18% респондентов отметили, что конфликтуют по этому поводу. Наблюдается корреляционная связь в этом показателе с тем, в какой форме делегирует взрослый старшему siblingу дела, связанные с младшим.

Таблица 3. Связь формы вовлечения старшего в рутинные мероприятия младшего и удовлетворенности старшего (по мнению родителя)

Форма вовлечения		Доля семей, привлекающих старшего к рутинам младшего	Из них:	
			ребенок выполняет дела с удовольствием	ребенок выполняет дела без удовольствия
В форме просьбы о помощи		40,6%	73%	27%
В форме обязанности	1 дело	31,1%	63%	37%
	2 дела	16,4%	20%	80%
	более 3х дел	10%	100%	-

Прослеживается тенденция: чем в меньшее число дел младшего включен старший по обязанности, тем более охотно он выполняет эти дела. Наиболее



благополучной здесь выглядит группа детей, которых родители привлекают в дела, связанные с младшим, в форме просьбы помочь: эти дети с большей охотой вовлекаются в заботу о младшем. На уровне статистически достоверных различий, наблюдаем значимую разницу в показателях группы, где ребенок регулярно участвует в 2 делах, связанных с братом/сестрой с ОВЗ (в сравнении с другими группами уровень достоверности различий по критерию Фишера $\varphi=2,33-3,1$; $p \leq 0,01$). Вероятно, одно дело не является нагрузочным для старшего ребенка и выполняется им в ходе естественного внутрисемейного общения, не вызывая внутреннего протеста.

Интересной является ситуация в группе родителей, которые вменяют своим детям больше трех обязанностей в отношении младшего (наблюдался спектр участия до 6 дел, включая укладывание спать, кормление, смену памперсов и т.п.). Все родители этой группы (100%) заявляют, что старшие дети включаются в заботы о младшем с удовольствием. Причем в этой группе младший – ребенок с разными нарушениями, это и ЗПР, и органические нарушения, и НОДА, т.е. нозологической специфики не выявляется. Эта ситуация может иметь разные источники. С одной стороны, возможно, что так проявляется феномен «растворения потребностей» старшего, когда он добровольно участвует во всех делах младшего, живет его трудностями, становясь для него «второй мамой». С другой стороны, возможно, данные ответы не отражают реальную картину вовлечения старшего, а являются определенной психологической защитой родителя. Мама в условиях ограниченного ресурса может заблуждаться или убеждать себя в том, что ребенку нравится так много помогать с младшим.

Содержательно дела, которые родители делегируют старшему сиблингу в вопросах ухода и обучения ребенка с ОВЗ перечислены в таблице 4. Варианты помощи старшего сиблинга в рутинных мероприятиях перечислены в порядке от более используемого к менее используемому варианту.

Таблица 4. Частота участия старшего в рутинных мероприятиях младшего

Рутинное мероприятие	Частота участия		
	никогда	иногда	регулярно
Посидеть, позаниматься с младшим, пока взрослые заняты	8,2%	49,2%	42,6%



Прогула	18,0%	50,8%	27,9%
Кормление	27,9%	57,4%	11,5%
Укладывание на сон	45,9%	36,1%	13,1%
Выполняет с младшим домашнее задание	62,3%	24,6%	6,6%
Занимаются со специалистом	80,3%	11,5%	0,0%
Отвести в детский сад или на занятия	82,0%	8,2%	3,3%

Наиболее часто родители привлекают старшего ребенка посидеть, позаниматься с младшим или погулять с ним во дворе. Причем ответ «посидеть, позаниматься» выбирается наиболее часто как регулярный, то есть, именно этот вид помощи вменяется родителями в обязанность старшему siblingу.

Значительно реже родители привлекают старших к образовательным мероприятиям – сделать домашнее задание или участвовать на занятиях со специалистом.

3.3. Включенность взрослого в дела старшего ребенка и младшего ребенка с ОВЗ: сравнительный анализ

Насколько сам взрослый включен во взаимодействие с ребенком с ОВЗ и его siblingом? Только треть родителей признались, что могут уделять здоровому ребенку индивидуальное внимание, если у ребенка есть такая потребность (таблица 5).

*Таблица 5. Частота появления ответа на вопрос: «Сколько часов в неделю Вы (родитель) общаетесь НАЕДИНЕ ...?» – в общей выборке**

Ответ	... со здоровым ребенком	... с ребенком с ОВЗ	Достоверность различий
Уделяю ему индивидуальное внимание, если понимаю, что ребенок нуждается в моей помощи	47,7%	46,5%	$\phi=0,76$, различия не достоверны



Делаем вместе уроки, задания	30,2%	14%	$\varphi = 3,55$, $p \leq 0,01$, различия достоверны
Не получается уединиться с ребенком, все время есть еще кто-то	16,3%	8%	$\varphi = 3,02$, $p \leq 0,01$, различия достоверны
1-2 часа в неделю - это законное время, которое я регулярно уделяю своему ребенку	16,3%	9,3%	$\varphi = 2,76$, $p \leq 0,01$, различия достоверны
Всегда вместе		22,1%	-
В режимных процессах (купание, одевание, сборы и т.п), по пути в детский сад/на занятия		12,8%	-

* В опросе была возможность давать множественные ответы, поэтому сумма ответов может быть больше 100%.

** Достоверные различия отмечены жирным.

Занятия родителя с младшим ребенком более разнообразны, родители больше времени проводят с ребенком с ОВЗ. Характерно, что различия в ответах велики (только ответ «уделяю ему внимание, если ребенку нужна помощь» одинаково популярен относительно обоих детей), значимость различий подтверждена статистически (таблица 5). Со старшим ребенком взрослые чаще делают уроки и домашние задания. Многие родители отмечают, что нет возможности уединиться со старшим, тогда как на младшего это время есть, когда старший в школе или на занятиях. Родители относительно старших детей чаще практикуют отведение определенного времени на общение с ребенком. Появляются высокочастотные уникальные ответы, относительно исключительно младшего сиблинга: «Всегда вместе!» или «Общаюсь в режимных процессах (купание, одевание, сборы и т.п), по пути в детский сад/на занятия». Существенную роль, несомненно, здесь играет возраст детей и специфика развития двигательных навыков и навыков самообслуживания при некоторых вариантах нарушений развития.



3.4. Анализ конфликтности sibлинговых взаимодействий

Таблица 6. Рейтинг ответов на вопрос:
«Как относится брат/сестра в целом к ребенку с ОВЗ?»

Порядок по частоте	Ответы	Доля ответов
1	Относится хорошо, с удовольствием играет, занимается с ребенком с ОВЗ	41,9%
2	Иногда конфликтуют, но в целом относится хорошо	37,2%
3	Старший привязан к младшему, но конфликты случаются регулярно	10,5%
4	Относится хорошо, но избегает общения с ребенком с ОВЗ	5,8%
5	Относится с неприязнью и избегает общения с ребенком с ОВЗ	1,02%*

*Единичный случай (около 1%).

Всего 7% родителей признают (или обнаруживают) во взаимодействиях своих детей тенденцию к избеганию или эмоциональному отвержению.

Ответ на вопрос: «Есть ли какие-то сложности у старшего по поводу взаимодействия с младшим? В чем суть недовольства?» – в некоторой степени преодолевает социальную желательность ответов родителей, которые явно склонны приукрашать действительность.

Самый популярный ответ: «Не конфликтует, дети живут дружно и с удовольствием общаются». – 53%. В 28% случаев родители отмечают, что старший сиблинг ревнует, считает, что ребенку с ОВЗ старшие уделяют больше внимания. 9,3 % родителей связывают трудности общения сиблингов с тем, что, старший по характеру раздражительный, эмоционально нестабильный ребенок.

Ответ: «Брат/сестра не хочет играть/заниматься с ребенком», – в более чувствительном варианте проявляет тенденцию старшего избегать общения и взаимодействия с младшим. Она выражена в 15% случаев. Общая статистика случаев избегания – 17.4%. При этом характерно, что 76% этих старших



сиблингов – в возрасте старше 10 лет, то есть дети предподросткового и подросткового возраста. Пол старшего ребенка не влияет на появление этой ситуации. Однако мамы девочек чаще говорят о том, что с наступлением подросткового возраста произошла смена отношения старшей сестры к младшему ребенку с ОВЗ. Вот примеры высказываний матерей: «До подросткового возраста отношения были дружными, помогала ей, любила, обнимала, защищала на детской площадке от других детей, чтобы не обидели. Сейчас сильная ревность, хотя периодически разговариваем на эту тему с дочерью подростком»; «...очень помогала мне, когда Тимур начал ходить, страховала его, много с ним играла, ей тогда было 7 лет. Сейчас она подросток и у нее нет желания с ним заниматься. Я и не настаиваю, только когда реально помощь нужна мне».

Размышляя о возможных причинах данной ситуации, можно сделать несколько предположений. С одной стороны, феномен «старшей сестры» может быть связан с нормативным взрослением. У ребенка с переходом в подростковый возраст, происходит смена задач развития, определяется тенденция психологического отделения от родителей, противопоставления себя семье. При благополучных отношениях с родителями младший школьник идентифицирует себя с кем-то из них, в случае девочки – с матерью.

С другой стороны, в этом возрасте обостряются конфликты в детско-родительских отношениях, ребенок может занимать позицию упрека в отношении родителя, более открыто проявлять свою ревность. Это также приводит к тому, что меняется отношение к младшему, оно становится противоречивым или негативным.

Также и сам факт дефекта сиблинга может оказывать влияние. Одной из социальных задач младшего подростка является слияние с группой сверстников. Исследования показывают, что это время – период обострений конфликтов в коллективе сверстников, чаще возникают поводы для буллинга, большей уязвимости и чувствительности подростка. Заболевание младшего брата/сестры является маркером «инаковости», которая может влиять на статус в группе.

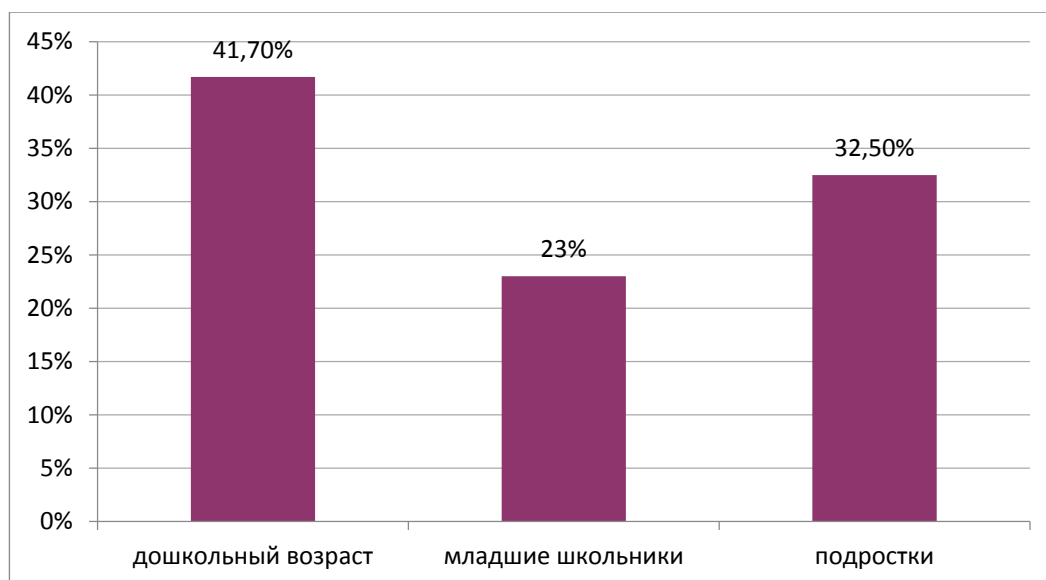
Все эти предположения показывают исследование данного феномена как интересного вектора научно-исследовательской работы, который при сопоставлении с разными характеристиками межличностного взаимодействия в семейной системе, поможет вскрыть некоторые специфические условия взросления здорового ребенка в семье с ребенком с ОВЗ.



В любом случае, мы фиксируем факт того, что родители с недоумением и с сожалением относятся к изменениям в поведении своего старшего ребенка. В то время как данный симптом является ярким и однозначным маркером того, что старший ребенок переходит в другой статус, имеет иные, вне семейные задачи развития и требует, в связи с этим особого индивидуального внимания родителей.

Интересным является факт того, что почти в 28% случаев респонденты отмечают, что старший sibling *ревнует, считает, что ребенку с ОВЗ старшие уделяют больше внимания*. Данный параметр показал свою зависимость от возраста старшего ребенка (диаграмма 7).

Диаграмма 7. Распределение случаев ревности к младшему siblingу по возрастным группам



Достоверно значимо отличается частота возникновения ревности (по мнению родителей). Наибольшая частота – в группе дошкольников, 41,7% родителей детей этого возраста говорят, что замечают проявления ревности у своих старших детей. Ребенок дошкольник еще не в силах регулировать свои эмоциональные реакции, он сам нуждается в большом внимании со стороны взрослого, его помощи и понимании. Близость по возрасту детей приводит к тому, что они близки по интересам, много времени проводят вместе, и чаще возникают поводы для конфликтов. Родители этой группы наиболее часто говорят о своих трудностях жизни с несколькими детьми. Высказывания родителей детей этой группы выглядят



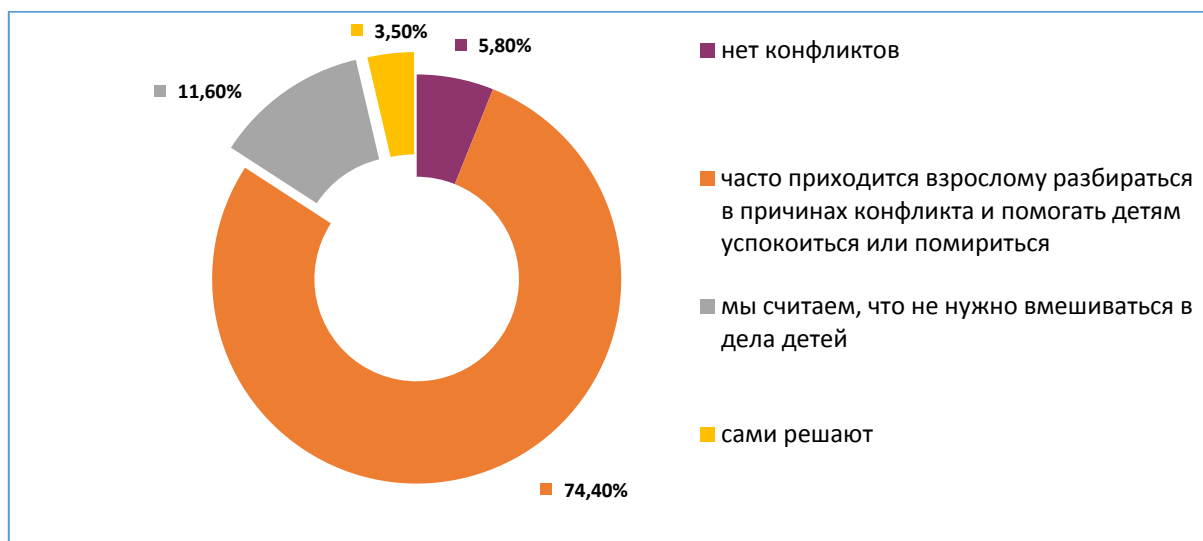
так: «Это очень сложно эмоционально, физически»; «...катастрофическая нехватка времени для взаимодействия со всеми детьми»; «Ребенку с ОВЗ необходимо достаточно времени для дополнительных занятий дома и за его пределами, посещения специалистов. Поэтому здоровому ребенку уделяю меньше времени, чем хотелось бы. Чувствую ревность со стороны здорового ребенка». Есть свидетельства тому, что общение с ребенком с ОВЗ фрустрирует старшего дошкольника: «Дочь выражает недовольство, что брат не говорит, не может ей ответить, она с ним не может договориться о чем-нибудь».

В младшем школьном возрасте острота переживаний снижается, это спокойный и эмоционально благополучный период в отношениях детей. Старший ребенок эмоционально более стабилен, способен в большей степени разрешать конфликты, смирять свои собственные импульсы и потребности. При этом он уже способен активно помогать родителям. Об этом свидетельствуют высказывания респондентов: «Старшая часто сама помогала снимать приступы, знает, где лежат шприцы, лекарства. Знает, что нужно вызывать скорую»; «...в целом дети дружны, бывают конфликты, но не значительны. Старший ребенок очень сильно помогает с ребенком с ОВЗ. Может помочь занять сестру, гуляет с ней. Помогает по дому».

В подростковом возрасте показатель вырастает, однако в сравнении с группой дошкольников различия статистически не значимы.

Однако родители, которые в анкете отмечали, что их дети живут дружно и с удовольствием общаются (53% ответов), в беседе с экспериментатором, признаются, что конфликты все-таки есть. Только 9,3% родителей, участников опроса заявили в ответах, что их дети в ежедневном взаимодействии обходятся без конфликтов. Возрастной или нозологической специфики в таких ответах не выявлено. Родители по-разному объясняют этот факт – в некоторых случаях различием в возрасте, или тем, что дети просто мало взаимодействуют. Остальные активно конфликтуют.

Диаграмма 8. Родительские стратегии регулирования конфликтов

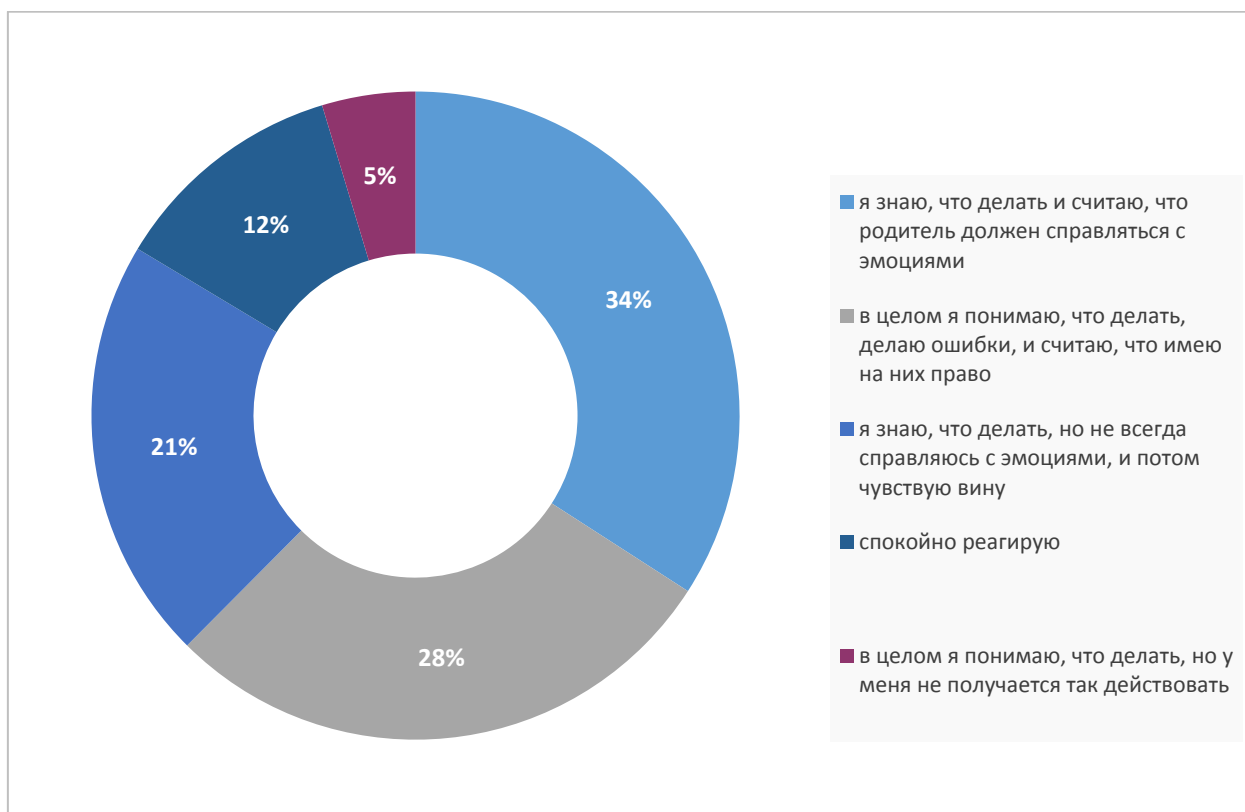


Большинство родителей вмешиваются в конфликты своих детей. 74,4% респондентов отвечали, что им часто приходится разбираться в причинах конфликта и помогать детям успокоиться или помириться. В 15,1% случаев родители не вмешиваются, если дети ссорятся. Такая стратегия существует в двух вариантах: чаще родители поступают так из убеждения, что дети должны сами регулировать споры и ссоры (11,6%), или дети самостоятельно разрешают конфликт, и у родителей нет необходимости оказывать им помощь (3,5%). Есть зависимость от возраста старших детей. Тенденция делегировать регулирование конфликта самим детям характерна только родителям школьников (11%) и подростков (21%), в дошкольном возрасте мы фиксировали только один такой случай. Различия между группами достоверно значимы по критерию Фишера на уровне $p \leq 0,001$.

Родители признаются, что по-разному эмоционально реагируют на конфликт детей. На вопрос: «Как Вы сами обычно реагируете на конфликт детей?» – респонденты дают следующие ответы: «Я знаю, что делать и считаю, что родитель должен справляться с эмоциями». – 27,9% матерей; «В целом я понимаю, что делать, делаю ошибки, и считаю, что имею на них право». – 27,9% респондентов; «...знаю, что делать, но не всегда справляюсь с эмоциями, и потом чувствую вину». – 20,9% матерей. Только 4,7% родителей признаются: «В целом я понимаю, что делать, но у меня не получается так действовать».



Диаграмма 8. Эмоциональная реакция родителя на конфликтные ситуации между детьми



Мы наблюдаем почти равное распределение трех самых популярных ответов, которые отражают разные тенденции оценивать свое поведение во взаимодействии с детьми в процессе конфликта. Из этого можно сделать вывод, что нет устоявшейся нормы, социально одобряемого однозначного ответа на вопрос о том, как правильно нужно вести себя и чувствовать, когда дети конфликтуют.

3.5. Поддержка родителей в вопросах воспитания в семье, если среди детей есть ребенок с ОВЗ

В ходе беседы выяснилось, что многие родители редко обращают внимание на взаимодействие детей, оно обращено на ребенка с ОВЗ, или на трудности, которые возникают у старшего. Некоторые родители выражали благодарность за участие в исследовании, так как оно позволило им «навести фокус» на эту сторону семейной жизни, сделать некоторые приятные или не очень приятные, но очень важные выводы.



Такую ситуацию иллюстрируют следующие высказывания родителей: «Сконцентрировала внимание на взаимоотношениях детей. Сделала вывод, что конфликтные ситуации возникают (не частые) из-за игрушек, заметила, что не умеют договариваться. Чаще время проводят весело». «Обратила внимание, оценила взаимодействие детей. Часто ссорятся из-за игрушек. Иногда не желают уступать, но друг без друга скучают, вместе много дурачатся, играют». «Стала присматриваться к тому, чему раньше не было внимания. Старшая сестра чаще проявляет заботливое отношение к брату». «Это был повод оценить взаимодействие детей, понять какие они все-таки дружные, как значим старший брат для младшего». «Интересно, что на самом деле старший ребенок не очень любит играть с младшей сестрой с ОВЗ». «Задумалась о том, что могла бы понаблюдать за обучением детей». «Поняла, что дети редко играют вместе». «Поняла, как мало наблюдаю за детьми». «Вопросы заставили задуматься...» – и др.

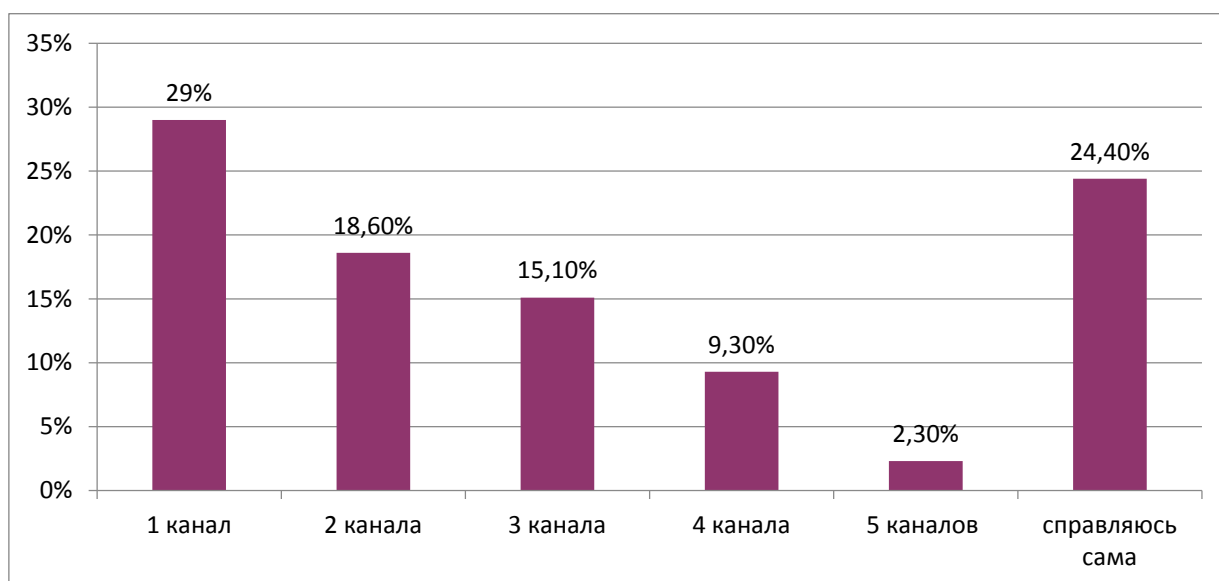
Проведение специальной беседы, организованной специалистами службы сопровождения является способом обратить внимание родителей на взаимодействие детей, определить проблемы или сильные стороны в сиблинговых связях, которые являются частью семейной системы.

Откуда родители получают помощь, когда сталкиваются с проблемами во взаимодействии детей? Этот вопрос насущен родителям. Некоторые из них в беседе упоминали о том, что не имеют информации, как регулировать конфликты.

Только четверть опрошенных (24,4%) не испытывают потребности в помощи в данном вопросе, опираясь на собственный опыт. На вопрос: «Чьи советы о том, как действовать в ситуации детских конфликтов, вы используете в собственной жизни?» – они дали следующий ответ: «Знание как-то само появилось, из прежнего опыта». Остальные респонденты в разной степени активно ищут советы по воспитанию детей (диаграмма 3).



*Диаграмма 9. Количество каналов помощи матерей
в решении проблем в сиблинговых отношениях*



Большинство родителей не активны в поиске помощи в решении вопросов взаимодействия между детьми в семье. Треть родителей (29%) имеют лишь 1 канал помощи. Только у 26,7% есть три или более источника информации о том, как помочь детям в их повседневном общении, что косвенно свидетельствует об активном поиске и желании разобраться в проблемах детей. Вот цитата, комментарий одной активной мамы: «Я очень много работаю над улучшением взаимоотношений. Результатом служит большая любовь, замечательные взаимоотношения между детьми. Старшая с удовольствием помогает с ребенком (покормить, переодеть, поиграть)».

Источники помощи структурированы в таблице 7.

*Таблица 7. Рейтинг частот упоминания источников помощи матерям в
решении межсиблинговых проблем**

Вопрос: «Чьи советы о том, как действовать в ситуации детских конфликтов, вы используете в собственной жизни?»	Частота ответа
Спрашиваю специалистов, которые работают с ребенком с ОВЗ - педагога, психолога, логопеда (в коррекционном центре или частного специалиста)	41,9%
Подсказывает супруг/супруга	22,1%
Консультировалась по этому вопросу с детским психологом (в	20,9%



коррекционном центре или частного специалиста)	
Спрашиваю друзей, родственников, свою маму	18,6%
Читаю книги и журналы о воспитании	18,6%
Задаю вопросы другим родителям с ОВЗ	15,1%
Смотрю ролики в сети Интернет	13,9%
Воспитатели в детском садике дают хорошие советы	13,9%
Посещаю школу родителей онлайн или офлайн	2,3%

* У респондентов была возможность дать множественный ответ, поэтому сумма процентов больше.

В большинстве случаев родители находят возможность пообщаться со специалистом – психологом, педагогом из коррекционного центра или воспитателем в садике и обсудить сложности взаимодействия sibлингов, получить совет и помощь. Не подтверждается расхожее мнение, что всю информацию родители получают из роликов в сети Интернет. Только 14% наших респондентов признались, что пользуются интернет-видео контентом. А 18,6% обращаются к литературным источникам (возможно, получая их также из сети Интернет, в электронном варианте).

Замечено, что не пользуются спросом школы родительства, курсы, направленные на системную и квалифицированную помощь родителям в их сложностях. Всего 2,3% наших респондентов проходят обучение в таких школах в онлайн или оффлайн формате.

А вот супруг и родственники являются значимыми источниками поддержки в этой ситуации. Насколько родители считают своих близких единомышленниками? На вопрос: «Есть ли разногласия в воспитательных подходах в семье?» – были получены группы ответов, которые представлены в таблице 8.

Таблица 8. Представление родителей о наличии разногласий в семье в вопросах воспитания

Вопрос: «Есть ли разногласия в воспитательных подходах в семье?»	Частота ответа
Все члены семьи придерживаются общей тактики в воспитании, мы единомышленники	45%
Родственники иногда критикуют мои методы воспитания, мы стараемся обсуждать эти вопросы	19%



У нас с родственниками бывают конфликты по поводу воспитания детей	17%
Я чувствую молчаливое неодобрение со стороны моих родственников, но мы не обсуждаем эти вопросы	4%

Значимое влияние на ответы здесь оказывает фактор социальной желательности. Самый частый ответ является и самым трудным в жизненной реализации и, скорее всего, отражает не реальное положение дел, а социально одобряемое представление. Вместе с тем, мысль о том, что в семье быть единомышленниками в вопросах воспитания детей является социально одобряемой и в какой-то степени ориентирующей – это неплохо.

Половина родителей откровенно признались о наличии разногласий в семье и обнаружили разные тенденции в решении этих вопросов.

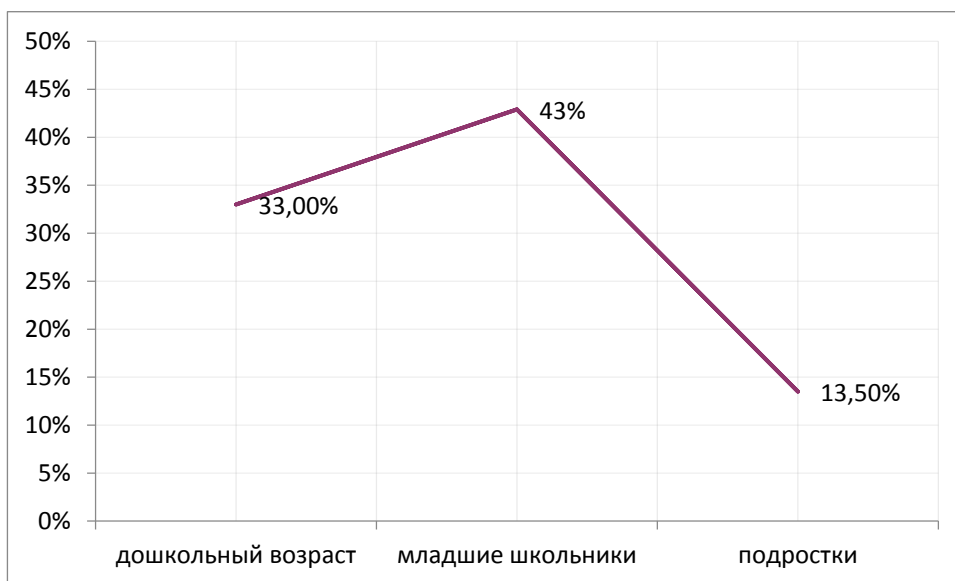
3.6. Информированность старшего сиблинга о состоянии здоровья младшего

Ответы на вопрос: «Что старший знает о проблемах в здоровье или развитии ребенка с ОВЗ?» – разделились следующим образом: «Здоровый ребенок знает, как называется и в чем заключается состояние его брата/сестры с ОВЗ». – отвечают 43% родителей; «Считаю, что не надо нагружать здорового ребенка проблемами, связанными с заболеванием ребенка с ОВЗ и его перспективами». – 29% родителей; «Здоровый ребенок имеет представление не только о заболевании, но и о том, каков прогноз развития его брата/сестры». – 24,4% родителей; «Считаю, что нужно сказать, но опасаясь, как это воспримет здоровый ребенок». – 2,3%.

Вызывает интерес группа матерей, которые имеют представление, что не надо нагружать здорового ребенка проблемами, связанными с заболеванием ребенка с ОВЗ и его перспективами. 72% родителей, которые дают такой ответ, воспитывают ребенка с ЗПР. Судя по результатам беседы, такая позиция связана с представлением родителей о том, что, во-первых, в будущем задержка развития нивелируется; а во-вторых, такое нарушение развития ребенка не очевидно со стороны, не привлекает особого интереса окружающих. Можно предположить, что такая позиция характерна для родителей, чей старший ребенок – дошкольник, и для него такая информация незначима. Большинство детей всех возрастных категорий знают о нарушениях в развитии своих братьев/сестер (график 10).



График 10. Отсутствие информации у старшего о заболевании ребенка с ОВЗ: возрастная специфика



На уровне тенденции «лидирует» группа младших школьников. $\varphi=2,86$, $p \leq 0,01$ статистически достоверные различия получены между младшими школьниками и подростками. Дошкольный возраст в данном анализе не является релевантным, т.к. численность группы маленькая, и на этот вопрос мы получили единичное количество ответов. Вероятно, в этом случае более релевантной математической моделью оказалась бы обратная регрессия.

Однако удивляет тот факт, что очень значительная часть младших школьников, 43% детей наших респондентов, не осведомлены о состоянии здоровья своего младшего брата. В ситуации, если ребенок старше 5-6 лет, это противоречит задачам его развития.

Представление о состоянии здоровья своих близких родственников входит в целостную картину мира, которая нормативно является когнитивным новообразованием старшего дошкольного возраста и является показателем готовности к началу школьного обучения. Понимание, того что с братом/сестрой что-то не так, он как-то странно ведет себя и одновременно отсутствие родительского объяснения данной ситуации может негативно влиять на психическое здоровье и эмоциональный комфорт младшего школьника. Знание о болезни или нарушении брата/сестры является не эмоциональной нагрузкой для ребенка (хотя первично такая информация, скорее всего, вызовет эмоциональную реакцию ребенка), а основанием для осознания жизни своей семьи: почему мама больше занимается с младшим, почему ему так много всего организует – и



занятия, и развивающие игрушки. Такая ситуация будет скорее отвечать возрастным задачам развития младших школьников.

Ответ на вопрос: «Если Ваш здоровый ребенок имеет представление о заболевании или нарушении, то, как он узнал об этом?» – показал следующие категории ответов: «Мы, родители, ему рассказали». – 52,3% респондентов; «Ребенок сам спросил у нас». – 17,4%; «Не могу сказать, как-то само собой стало понятно». – 8,1%.

В ходе опроса и беседы, мы выясняли, как старший отнесся к этой информации: 48,3% родителей ответили, что реакция была спокойной, все было естественно; 20,9% заметили, что старший стал более внимателен к ребенку с ОВЗ; 10,5% матерей отметили, что старший переживал, постоянно задавал вопросы родителям и другим людям. Острота переживания не связана ни с полом и возрастом детей, ни с нозологической категорией.

На вопрос: «Советовались ли матери с кем-нибудь по поводу того, как рассказать старшему о заболевании младшего?» – ответы распределились таким образом: 30% ответили, что обсуждали это с супругом и другими членами семьи на семейном совете; 26,7% говорили о том, что не испытывают нужды в таких советах, и никто не советует. Некоторые матери отмечают навязчивое внимание к этой проблеме со стороны окружающих: «Я не нуждаюсь в советах по этому поводу, но все равно получаю их от близких и знакомых», – так ответили 9,3%.

В значительном количестве случаев происходит исключение или ограничение младшего ребенка от круга общения старшего.

Таблица 9. Взаимодействие ребенка с ОВЗ с друзьями здорового ребенка

Категории ответов	Доля родителей
Всегда рады другим детям, друзьям старших	57%
Брат/сестра общается с друзьями и одноклассниками вне нашего дома. Его друзей мы не приглашаем	19,8%
Приглашаем друзей ребенка, но понимаем, что могли мы делать это чаще	15,1%
У здорового ребенка мало друзей, мы ведем уединенный образ жизни	5,8%

Около 40% респондентов отметили, что проявляют ту или иную степень социальной изоляции внутри семьи – друзей не приглашают, или приглашают не так часто, как хотелось бы.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. **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. Риск нарушения межсиблингового взаимодействия проявляется, когда количество совместных дел меньше, а качество ниже. По нашим данным, у трети респондентов диапазон совместных занятий детей скуден, сиблинги имеют 1-2 совместных занятия, или просто заняты рядом каждый своим делом. Такое сужение диапазона совместных дел отражается и на качестве занятий: в этом случае дети вместе, чаще всего смотрят мультфильмы, либо играют в «буйные игры».

Таким образом, скудость совместных дел является маркером неблагополучия (ситуация, когда детей связывает 1-2 общих непродуктивных занятия, или они просто заняты рядом каждый своим делом).

2. Родители в общении со старшим ребенком используют **две основные формы вовлечения (коммуникативные стратегии)** – 1) просьба о помощи или 2) вменение в обязанности.

Наблюдается корреляционная связь эмоциональной вовлеченностью 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 младшего. При закреплении этих дел в форме обязанностей и требований в количестве более двух, старший с меньшим удовольствием вовлекается в дела младшего. Возможно 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. Но возможно и обратное – так как старший не испытывает удовольствия, то родитель считает нужным директивно закреплять его участие в жизни младшего сиблинга, в форме регулярных обязанностей. В любом случае, выявлена адекватная мера участия старшего в круге забот о младшем – это 1) добровольная помощь



старшего (по просьбе взрослого), или 2) одна обязанность, касающаяся младшего ребенка с ОВЗ.

3. Зафиксирована **трансформация сиблинговых связей**, происходящая в предподростковом и подростковом возрасте (начиная с 10-11 лет).

Значимо увеличивается количество случаев избегания и эмоционального отстранения ребенка, входящего в подростковый возраст от своего сиблинга с ОВЗ. Зафиксировано несколько случаев, которые мы описали 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 ребенка. Родители значимо меньше используют форму просьбы о помощи для привлечения подростка к участию в делах младшего, чаще вменяют это ребенку в обязанности.

4. Родители детей с ОВЗ **не всегда сфокусированы на взаимодействии сиблингов** в семье.

Проведение специальной беседы, организованной специалистами службы сопровождения является способом обратить внимание родителей на взаимодействие детей, определить проблемы или сильные стороны в сиблинговых связях, которые являются частью семейной системы. 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.

5. **Информированность старшего ребенка является специфической особенностью сиблинговой связи** в семье.

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 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.

6. Такие **феномены сиблингового взаимодействия**, как острота переживаний старшего в связи с заболеванием младшего ребенка, конфликтность отношений, избегание взаимодействия – не связаны с нозологией и глубиной нарушения ребенка с ОВЗ. Эти явления встречаются во всех группах нарушений.

Полученные результаты и описанные феномены требуют более тщательного изучения. Отмечается высокое влияние факторов социального одобрения родителей в вопросах, связанных с конфликтами между детьми. Поэтому для преодоления влияния данного фактора на втором этапе исследования необходимо использование методов включенного наблюдения и проективных методик.



1. Проектирование следующего этапа исследования

По результатам проведенного исследования анкета показала свою результативность на предварительном этапе. Она может стать основой для дальнейшей расширенной беседы. Вместе с тем необходимо использование и других исследовательских процедур, которые могут выявить и изучить следующие параметры:

- 1) представление старшего о внутрисемейных отношениях: близость, сплоченность, эмоциональная окраска;
- 2) наличие привычных паттернов взаимодействия у детей в семье;
- 3) анализ качества взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ: ведущая форма взаимодействия, разнообразие игры;
- 4) анализ качества взаимодействия старшего сиблинга и ребенка с ОВЗ: ведущая форма взаимодействия, разнообразие игры.

В связи с поставленными задачами для второго этапа разработана следующая исследовательская схема:

- анкета (приложение 1);
- расширенная беседа с родителем;
- видеозапись взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ 1-2 видеофрагмента по 3-5 минут. Инструкция для мамы: «Поиграйте, как вы это делаете обычно»;
- видеозапись взаимодействия ребенка с ОВЗ и старшего сиблинга 1-2 видеофрагмента по 3-5 минут. Инструкция детям (от лица мамы): «Поиграйте тут, в комнате, позанимайтесь чем-нибудь интересным». Если включают телевизор/гаджет: «Не включайте. Поиграйте с игрушками»;
- проба с ребенком с ОВЗ: «Покажи, как ты братика/сестричку любишь», 5 вопросов ребенку с ОВЗ;
- кинетический рисунок семьи с беседой, которая проводится со старшим ребенком;
- протокол для специалиста в гугл-форме, в который вносятся результаты беседы, фото/скан рисунка, видеофрагменты (Протокол разработан и находится в приложении 3).



Список литературы

1. Айвазян Е. Б. Коммуникативные умения воспитателей дома ребенка как условие полноценной реализации потенциала развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / Е.Б. Айвазян, А.В. Серкина // Эволюция слепоглухоты и что из этого следует : сборник материалов Четвертой Международной научно-практической конференции (3-4 апреля 2018 г.); сост. Н.А. Меликсетян. — М.: ИНФРА-М, 2018. — С. 42–43.
2. Айвазян Е.Б. Любовь по правилам и без, или особые ли матери у особых детей? / Е. Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква, А. В. Павлова // Дошкольное воспитание. – 2005. - №9. – С.51 – 63.
3. Айвазян Е.Б. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква // Синдром Дауна. XXI век. — 2011. — № 2 (7). — С.14-21.
4. Айвазян Е.Б., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В. Изучение жизненного пути семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ // Специальная педагогика и психология. 2023. №2(2). С. 147-165. http://dx.doi.org/10.20323/2949-5954_2023_2_2_147. <https://elibrary.ru/BYRFEB>
5. Алмазова О.В. Привязанность к матери как фактор взаимоотношений взрослых сиблингов: Автореф. дис. ...к. психол.н. — Москва, 2015. — 39 с.
6. Баенская Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / Баенская Елена Ростиславовна. — М., 2008. — 46 с.
7. Борисенко Ю.В. Психология отцовства. — Москва-Обнинск: «ИГ- СОЦИН», 2007 - 220 с.
8. Бусыгина Н.П. Качественные и количественные методы исследований в психологии : Учебник для вузов. М.: Юрайт, 2023 г.
9. Выготский Л. С. Детская психология: собрание сочинений в 6 т. / Л. С. Выготский // под ред. Д. Б. Эльконина. — Т. 4. — М. : Педагогика, 1984. — 432 с.



10. Выродова И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Выродова Ирина Анатольевна. — М., 2009. — 235 с.
11. Годовикова Д. Б. Влияние общения с взрослым на общение детей со сверстниками // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии: Сборник научных трудов / Под ред. М. И. Лисиной. — М.: НИИ общей педагогики АПН СССР, 1980. — С. 78—98.
12. Гончарова Е.Л. Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии: автореф. дисс. ... д-ра психол. наук / Гончарова Елена Львовна. — М., 2009. — 56 с.
13. Гусева О.В. Особенности отношений в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра: автореф. дисс. ... канд. психол. наук / Гусева Ольга Владимировна. — СПб, 2018. — 25 с.
14. Иневаткина С.Е. Внутренняя позиция матери ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Иневаткина Светлана Евгеньевна. — М., 2009. — 24 с.
15. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий / Е. Б. Айвазян, Т. П. Кудрина, Г. Ю. Одиноква, Е. В. Орлова, Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2018. — № 32. — Режим доступа: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child>
16. Калина О. Г. Роль отца в психическом развитии ребенка: монография / О. Г. Калина, А. Б. Холмогорова. — М. : ИНФРА-М, 2017. — 112 с.
17. Квале С. Исследовательское интервью / пер. с англ. М.Р. Мироновой. — М.: Смысл, 2003. — 301 с.
18. Козлова И.Е. Особенности sibлинговых отношений в двухдетных семьях [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 4(12). URL: <http://psystudy.ru>.
19. Корниенко Т.Ю., Павлова А.В. Трудности семьи, связанные с обучением и воспитанием ребенка с нарушением зрения: объем, содержание и динамика // Дефектология. 2024. № 1. С. 56. DOI: 10.47639/0130-3074_2024_1_56



20. Красильникова Е.Н., Дериш Ф.В. Взаимосвязи sibлинговых и детско-родительских отношений // Вестник ПГГПУ. Психологические и педагогические науки – 2014. – Серия № 1. – С. 47-56.
21. Крецер И.Ю. Сиблинговые отношения в контексте изучения современных форм родства // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2015. – Сер.12, вып.2. – С.129-136.
22. Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Кудрина Татьяна Петровна – М., 2016. – 140 с.
23. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю.Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
24. Летягина С.К. Выраженность зависти у юношей и девушек с разной sibлинговой позицией в семье // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития.–2019.–Т.8, вып. 3 (31).
25. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. — М. : Педагогика, 1986. — 143 с.
26. Лисина М.И. Общение детей с взрослыми и сверстниками: общее и различное. // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии: Сборник научных трудов / Под ред. М. И. Лисиной. — М.: НИИ общей педагогики АПН СССР, 1980. — С. 3-32.
27. Лисина М.И., Галигузова Л.Н. Становление потребности детей в общении со взрослыми и сверстниками // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии: Сборник научных трудов / Под ред. М. И. Лисиной. — М.: НИИ общей педагогики АПН СССР, 1980. — С. 74-76.
28. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Владос, 2004.
29. Одиноква Г. Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Одиноква Галина Юрьевна. — М., 2015. — 185 с.



30. Орлова Е. В. Анализ коммуникативных инициатив матери ребенка второго года жизни с органическим поражением центральной нервной системы / Е. В. Орлова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2018. — № 32. — Режим доступа: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-32/analysis-of-the-communicative-initiatives-of-the-childs-mother-the-second-year-of-life-with-organic-lesions-of-the-central-nervous-system>
31. Развитие общения дошкольников со сверстниками / Под. ред. А.Г. Рузской; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии. Акад. пед. наук СССР — М.: Педагогика, 1989. — 216 с.
32. Разенкова Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Разенкова Юлия Анатольевна. — М., 2017. — 207 с.
33. Разенкова Ю.А. Варианты внутренней материнской позиции у матерей детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян, С.Е. Иневаткина, Г.Ю. Одиноква // Дефектология. — 2011. — № 1. — С.45-55.
34. Разенкова Ю.А., Корниенко Т.Ю., Павлова А.В. Применение семантического анализа в ходе изучения субъективных представлений родителей о трудностях, связанных с воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ // Дефектология. 2024. №5. с.3 - 14. DOI: 10.47639/0130-3074_2024_5_3
35. Разенкова Ю.А., Павлова А.В., Романовский Н.В. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса // Дефектология. — 2022. — № 2. — С. 53-65
36. Разенкова Ю.А., Павлова А.В., Романовский Н.В. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса // Дефектология. — 2022. — № 2. — С. 53-65
37. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития / М. Селигман, Р.Б. Дарлинг; пер с англ. Н.Л. Холмогорова. — М.: Теревинф, 2007. — 368 с.



38. Смирнова Е.О. Формирование представлений о себе и о другом в общении школьников // В сб. Общение и диалог в практике обучения, воспитания и психологической консультации. М., 1987.
39. Судьин С.А. Факторы формирования межсиблингового взаимодействия в семьях с психически больным ребенком. // Женщина в российском обществе. – 2016. – № 2 (79). – С. 3-11.
40. Федотова Э.Л. Самоощущение ребенка, имеющего сиблинга с аутизмом // Детский аутизм: исследования и практика. – 2017. – №4. – С. 144–185.
41. Хорош, С.М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка / С.М. Хорош // Дефектология. – 1991. – № 3. – С. 88–93.
42. Цвицинская А.М. Проявление просоциальности по отношению друг к другу у сиблингов дошкольного и раннего возрастов: Автореф. вып. квалиф. раб. – МГПУ, 2024.
43. Цукерман Г.А. Виды общения в обучении — Томск: Пеленг, 1993. — 268 с.
44. Эльконин, Д. Б. Заметки о развитии предметных действий в раннем детстве / Д. Б. Эльконин // Вестник Московского Университета. — М. : «Психология». — 1978. — № 3. — С. 3–12.
45. Якимова Т.В. Сравнительный анализ житейских и научных представлений об особенностях сиблинговых отношений в семье // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 4. С.96-111.
46. Dyson L. L. Adjustment of siblings of handicapped children: a comparison // Journal of Pediatric Psychology. 1989. № 14. P. 215—229.
47. McHale, S.M. and Harris, V.S. (1992), "Children's experiences with disabled and nondisabled siblings: Links with personal adjustment and relationship evaluations", in Boer, F. and Dunn, J. (ed.), Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, USA, pp. 83–100.



ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Бланк анкеты для родителя

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
- ☐ иницирует 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 помогать 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



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

57



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 человека.

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 в исследовательской программе!

Изучение психологических особенностей сиблингов в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью



Целью

эмпирического исследования было изучение социальной и психологической ситуации семьи, воспитывающей нескольких детей, один из которых имеет статус ребенка с ОВЗ и/или ребенка с инвалидностью.



Задачи исследования:

1. Выявление и описание специфики и проблематики, касающейся отношений в семье, воспитывающей нескольких детей, один из которых имеет статус ребенка с ОВЗ и/или ребенка с инвалидностью;
2. Выявление и описание позиции в семье и переживаний здорового ребенка, воспитывающегося в семье с братом / сестрой с ОВЗ и /или с инвалидностью;
3. Исследование отношений с сиблингом, как фактора психического развития ребенка с ОВЗ и /или инвалидностью.



Гипотезы исследования:

- 1) Характер и содержание отношений между ребенком с ОВЗ и/или инвалидностью и его старшим сиблингом, различаются.
- 2) Особенности отношений между ребенком с ОВЗ и/или инвалидностью и его старшим сиблингом могут определяться такими факторами, как вид нарушения у младшего ребенка; возраст старшего ребенка; разница в возрасте и по полу между детьми.
- 3) Благополучие в отношениях между ребенком с ОВЗ и/или инвалидностью и его старшим сиблингом определяется особенностями детско-родительской коммуникации.
- 4) Благополучие в отношениях между ребенком с ОВЗ и/или инвалидностью и его старшим сиблингом определяется возможностями и ограничениями старшего ребенка относительно решения им собственных возрастных задач; решение старшим ребенком возрастных задач развития трансформирует систему межсиблинговых связей.
- 5) Специфическим фактором, определяющим своеобразие детско-родительских отношений, является информированность старшего ребенка о заболевании младшего ребенка с ОВЗ.



Дизайн исследования предполагал сбор и анализ трех видов данных:

1. Результаты исследования субъективной оценки ситуации в семье матерями, воспитывающими двух и более детей, один из которых имеет статус ОВЗ и / или инвалидности (анкетирование и интервью с матерью);
- 2) Результаты психологического исследования отношения здорового ребенка к сиблингу с ОВЗ и /или инвалидностью и другим членам семьи (интервью и проективное тестирование здорового ребенка);
- 3) Результаты исследования особенностей взаимодействия между ребенком с ОВЗ / инвалидностью с матерью и братом / сестрой с применением анализа видеоматериалов.



Методическая схема исследования включала:

1. Анкету по изучению представлений матерей о взаимодействии ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой.
2. Беседу с матерью о взаимодействии ребенка с ОВЗ со старшими братом/сестрой.



Методы обработки данных и статистического наблюдения

Первым этапом обработки является феноменологический анализ содержаний текстов, использовался метод последовательной конденсации смыслов. Массив был разделен на категории ответов содержательно близких. Эти категории стали единицами статистического анализа.

В качестве методов статистического наблюдения использовались описательные статистики, частотный анализ; для оценки достоверности межгрупповых различий применялся непараметрический критерий Фишера.



Сбор данных исследования

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



СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ (МАТЕРЕЙ)

Материальное положение:

70% опрошенных матерей оценивают свое материальное благосостояние как среднее, **12%** - как благополучное, **18%** - как неблагополучное.

Профессиональная занятость:

60% матерей работают полный рабочий день, **15%** - домохозяйки, **25%** имеют неполную занятость или работают на дому.

Место проживания:

Большинство семей (**72%**) проживают в доступности к городской инфраструктуре и учреждениям образования и здравоохранения, **15%** - в сельской местности.

Возраст матерей

От 28 лет до 48 лет. Средний возраст респондентов – **37 лет**, медианный показатель – **38 лет**.

Семейный статус:

83% семей, принявших участие в исследовании – полные; **10%** - неполные; **3,5%** - неполные расширенные семьи (родитель с детьми проживает совместно с другими родственниками); **3,5%** - полная расширенная семья (вместе с супругами и детьми в квартире/доме проживают другие родственники). **62%** семей 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.



Характеристики детей респондентов, имеющих статус ОВЗ

Анализировались следующие характеристики детей с ОВЗ и их старших сиблингов:

- **возраст и пол детей;**
- **категории нарушения ребенка с ОВЗ;**
- **образовательный статус детей респондентов.**

Возраст детей с ОВЗ: от 1 года до 7 лет. Средний возраст - 4 года, медианный показатель – 4 года.

Пол детей с ОВЗ: мальчики – **70%**, девочки – **30%**.

Категории нарушений 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%**.

Образовательный статус детей с ОВЗ:

- **100%** детей прошли территориальную ПМПК, присвоен статус «обучающийся с ОВЗ». В 42% случаев ребенку оформлена инвалидность.
- **24,5%** детей не посещают дошкольную образовательную организацию. 56% - посещают детский сад в режиме полного дня (5 дней в неделю). 17,5% - посещают детский сад в режиме группы кратковременного пребывания (3-4 часа в день) или в режиме полного дня (2-3 дня в неделю).
- **92%** семей организовали коррекционную помощь своим детям внутри образовательной организации (из них 82% - в рамках коррекционной группы детского сада), остальные – вне садика. 52% совмещают занятия в саду с занятиями с частными специалистами или в ППМС - центрах.



Характеристики старших сиблингов детей, имеющих статус ОВЗ

Пол старших детей: **59,3%** - сестры, **40, 7%** - братья.

В **60%** случаев - пол сиблингов не совпадает; в **40%** - совпадает.

Возраст старшего сиблинга: в диапазоне от **5 лет до 15**. Средний возраст – **9,6 лет**, медианный – **10 лет**.

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%**.

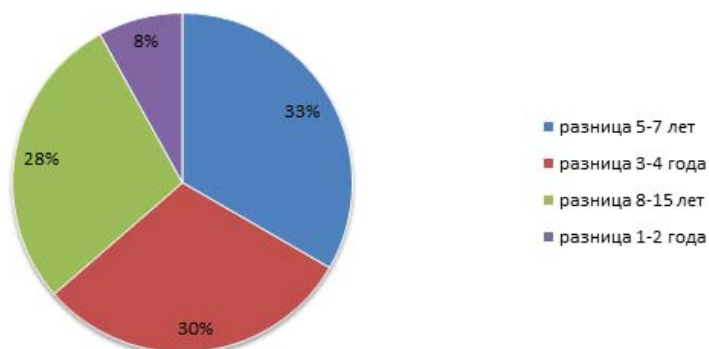
Группы выделены по принципу специфики возрастных задач развития.

Разница в возрасте между сиблингами:

- **33%** - **5-7 лет**;
- **30%** - **3-4 года**;
- **28%** - **разница 8-15 лет**;
- **8%** - **разница 1-2 года** (диаграмма 1).

ДИАГРАММА 1.

Разница в возрасте между сиблингами



ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

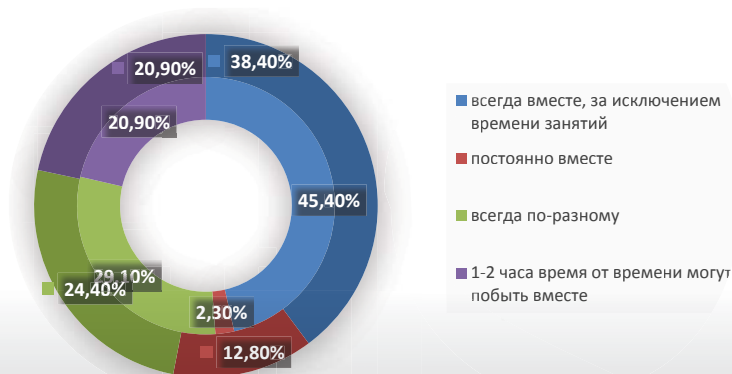
Объем и содержание взаимодействия между детьми и детьми и родителями в семье, где младший - ребенок с ОВЗ

Значительная доля родителей отмечает, что дети всегда вместе, за исключением времени занятий.

ДИАГРАММА 2.

Объем взаимодействия детей в семье в будние и выходные дни

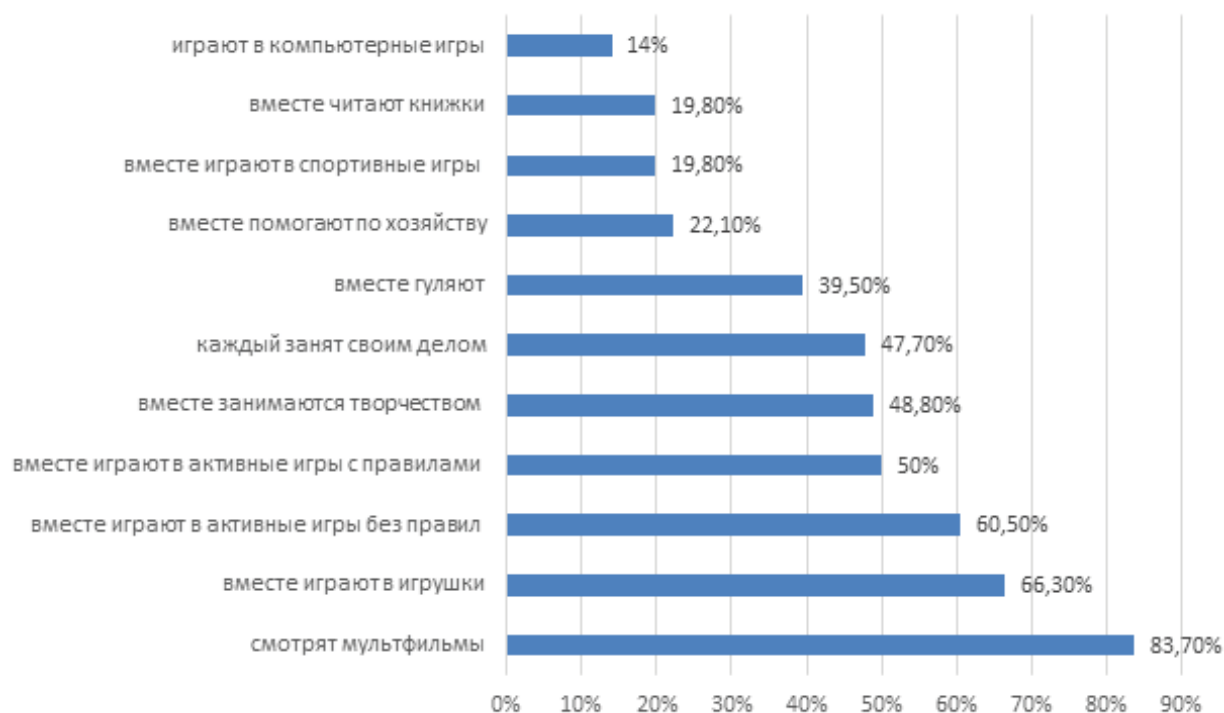
(внешнее кольцо диаграммы – выходные дни, внутреннее кольцо – будние)



Совместные игры и творчество характерны более чем для половины детей наших респондентов. Эти виды активностей наиболее полно соответствуют психологическим потребностям детского возраста. Менее распространенными являются совместные компьютерные игры, чтение книг, спортивные игры и участие в домашних делах – эти виды дел отмечают менее 25% респондентов.

ДИАГРАММА 3.

Рейтинг занятий, в которые вовлечены оба сиблинга в семье



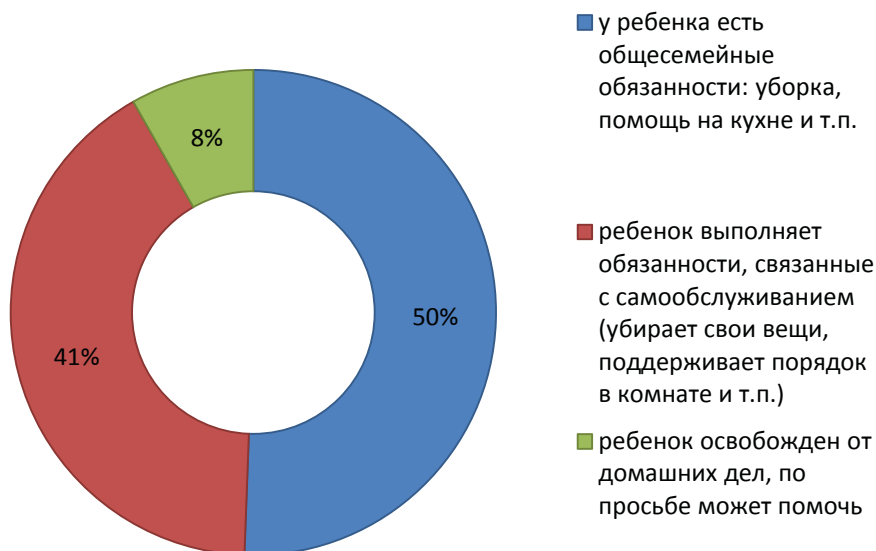
Проанализированы случаи, когда диапазон совместных занятий скуден и дети имеют 1-2 совместных занятия, или вообще заняты рядом каждый своим делом (такую картину отмечают **30%** от общего числа респондентов). В этой группе мы наблюдали другую структуру совместных занятий сиблингов: «Дети рядом, каждый занят своим делом». – **69,2%**; «Смотрят мультфильмы». – **61,5%**; «Играют в активные игры без правил (бегают, возятся, борются, дерутся мягкими игрушками и т.п....)». – **34,6%**. Такая ситуация видится как проявление большой межличностной дистанции между сиблингами и возможно, является чертой общесемейного стиля взаимодействия. Мы предположили, что маркером неблагополучия является скудость совместных дел (когда детей связывает 1-2 общих непродуктивных занятия, или они просто заняты рядом каждый своим делом).

Обязанности старшего сиблинга по уходу за младшим

Диаграмма 4 представляет информацию о том, какие обязанности в целом есть у старших детей наших респондентов.

ДИАГРАММА 4.

Круг обязанностей старшего сиблинга



Привлекают старшего ребенка к помощи с младшим большинство родителей (70,9%). Это вовлечение происходит в разных формах: а) в форме обязанности, на регулярной основе, в определенных рутинных мероприятиях младшего (57,3%); б) в форме помощи, когда старшие просят ребенка помочь время от времени (40,6%); в) в форме собственной инициативы старшего ребенка (единичные случаи, около 2%).

В общей выборке **62,3%** родителей считают, что старший ребенок участвует в делах младшего с удовольствием, чувствует себя полезным семье и важным ее членом. **36%** родителей отвечают, что старший нехотя, но делает, **18%** респондентов отметили, что конфликтуют по этому поводу. Наблюдается корреляционная связь в этом показателе с тем, в какой форме делегирует взрослый старшему сиблингу дела, связанные с младшим ребенком.

ТАБЛИЦА 1.

Связь формы вовлечения старшего в рутинные мероприятия младшего и удовлетворенности старшего (по мнению родителя)

Форма вовлечения		Доля семей, привлекающих старшего к рутинам младшего	Из них:	
			ребенок выполняет дела с удовольствием	ребенок выполняет дела без удовольствия
В форме просьбы о помощи		40,6%	73%	27%
В форме обязанности	1 дело	31,1%	63%	37%
	2 дела	16,4%	20%	80%
	более 3х дел	10%	100%	-

Прослеживается тенденция: чем в меньшее число дел младшего включен старший по обязанности, тем более охотно он выполняет эти дела. Наиболее благополучной здесь выглядит группа детей, которых родители привлекают в дела, связанные с младшим, в форме просьбы помочь: эти дети с большей охотой вовлекаются в заботу о младшем

ВКЛЮЧЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО В ДЕЛА СТАРШЕГО РЕБЕНКА И МЛАДШЕГО РЕБЕНКА С ОВЗ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Насколько сам взрослый включен во взаимодействие с ребенком с ОВЗ и его сиблингом? Только треть родителей признались, что могут уделять здоровому ребенку индивидуальное внимание, если у ребенка есть такая потребность (Таблица 2).

ТАБЛИЦА 2.

Частота появления ответа на вопрос: «Сколько часов в неделю Вы (родитель) общаетесь НАЕДИНЕ ...?» – в общей выборке

Ответ	... со здоровым ребенком	... с ребенком с ОВЗ	Достоверность различий
Уделяю ему индивидуальное внимание, если понимаю, что ребенок нуждается в моей помощи	47,7%	46,5%	$\phi=0,76$, различия не достоверны
Делаем вместе уроки, задания	30,2%	14%	$\phi= 3,55$, $p\leq 0,01$, различия достоверны
Не получается уединиться с ребенком, все время есть еще кто-то	16,3%	8%	$\phi= 3,02$, $p\leq 0,01$, различия достоверны
1-2 часа в неделю - это законное время, которое я регулярно уделяю своему ребенку	16,3%	9,3%	$\phi=2,76$, $p\leq 0,01$, различия достоверны
Всегда вместе		22,1%	-
В режимных процессах (купание, одевание, сборы и т.п), по пути в детский сад/на занятия		12,8%	-

Занятия родителя с младшим ребенком более разнообразны, родители больше времени проводят с ребенком с ОВЗ. Характерно, что различия в ответах велики (только ответ «уделяю ему внимание, если ребенку нужна помощь» одинаково популярен относительно обеих детей), значимость различий подтверждена статистически. Со старшим ребенком взрослые чаще делают уроки и домашние задания. Многие родители отмечают, что нет возможности уединиться со старшим, тогда как на младшего это время есть, когда старший в школе или на занятиях.

АНАЛИЗ КОНФЛИКТНОСТИ СИБЛИНГОВЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

ТАБЛИЦА 3.

Рейтинг ответов на вопрос: «Как относится брат/сестра
в целом к ребенку с ОВЗ?»

Порядок по частоте	Ответы	Доля ответов
1	Относится хорошо, с удовольствием играет, занимается с ребенком с ОВЗ	41,9%
2	Иногда конфликтуют, но в целом относится хорошо	37,2%
3	Старший привязан к младшему, но конфликты случаются регулярно	10,5%
4	Относится хорошо, но избегает общения с ребенком с ОВЗ	5,8%
5	Относится с неприязнью и избегает общения с ребенком с ОВЗ	1,02%*

Показано, что значимо увеличивается количество случаев избегания и эмоционального отстранения ребенка, входящего в подростковый возраст от своего сиблинга с ОВЗ. Также значимо изменяется качество детско-родительской коммуникации со старшим ребенком по поводу включения в дела младшего ребенка. Родители значимо меньше используют форму просьбы о помощи для привлечения подростка к участию в делах младшего, чаще вменяют это ребенку в обязанности.

Родители признаются, что по-разному эмоционально реагируют на конфликт детей. На вопрос: «Как Вы сами обычно реагируете на конфликт детей?» – респонденты дают следующие ответы: «Я знаю, что делать и считаю, что родитель должен справляться с эмоциями». – **27,9%** матерей; «В целом я понимаю, что делать, делаю ошибки, и считаю, что имею на них право». – **27,9%** респондентов; «...знаю, что делать, но не всегда справляюсь с эмоциями, и потом чувствую вину». – **20,9%** матерей. Только **4,7%** родителей признаются: «В целом я понимаю, что делать, но у меня не получается так действовать».

ДИАГРАММА 5.

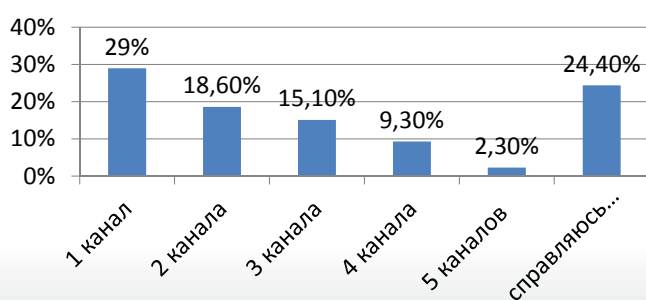
Эмоциональная реакция родителя на конфликтные ситуации между детьми



ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ, ЕСЛИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ЕСТЬ РЕБЕНОК С ОВЗ

ДИАГРАММА 6.

Количество каналов помощи матерям в решении проблем в сиблинговых отношениях



Большинство родителей не активны в поиске помощи в решении вопросов взаимодействия между детьми в семье. Треть родителей (29%) имеют лишь 1 канал помощи. Только у 26,7% есть три или более источника информации о том, как помочь детям в их повседневном общении, что косвенно свидетельствует об активном поиске и желании разобраться в проблемах детей.

ТАБЛИЦА 4.**Рейтинг частот упоминания источников помощи матерям в решении межсиблинговых проблем***

Вопрос: «Чьи советы о том, как действовать в ситуации детских конфликтов, вы используете в собственной жизни?»	Частота ответа
Спрашиваю специалистов, которые работают с ребенком с ОВЗ - педагога, психолога, логопеда (в коррекционном центре или частного специалиста)	41,9%
Подсказывает супруг/супруга	22,1%
Консультировалась по этому вопросу с детским психологом (в коррекционном центре или частного специалиста)	20,9%
Спрашиваю друзей, родственников, свою маму	18,6%
Читаю книги и журналы о воспитании	18,6%
Задаю вопросы другим родителям с ОВЗ	15,1%
Смотрю ролики в сети Интернет	13,9%
Воспитатели в детском садике дают хорошие советы	13,9%
Посещаю школу родителей онлайн или офлайн	2,3%

* У респондентов была возможность дать множественный ответ, поэтому сумма процентов больше.

В большинстве случаев родители находят возможность пообщаться со специалистом – психологом, педагогом из коррекционного центра или воспитателем в садике и обсудить сложности взаимодействия сиблингов, получить совет и помощь. Не подтверждается расхожее мнение, что всю информацию родители получают из роликов в сети Интернет. Только **14%** наших респондентов признались, что пользуются интернет-видео контентом. А **18,6%** обращаются к литературным (возможно, получая их также из сети Интернет, в электронном варианте). Супруг и родственники являются значимыми источниками поддержки в этой ситуации.

ТАБЛИЦА 5.

Представление родителей о наличии разногласий в семье в вопросах воспитания

	Вопрос: «Есть ли разногласия в воспитательных подходах в семье?»	Частота ответа
1	Все члены семьи придерживаются общей тактики в воспитании, мы единомышленники	45%
2	Родственники иногда критикуют мои методы воспитания, мы стараемся обсуждать эти вопросы	19%
3	У нас с родственниками бывают конфликты по поводу воспитания детей	17%
4	Я чувствую молчаливое неодобрение со стороны моих родственников, но мы не обсуждаем эти вопросы	4%

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТАРШЕГО СИБЛИНГА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШЕГО РЕБЕНКА

ГРАФИК 1.

Отсутствие информации у старшего о заболевании ребенка с ОВЗ: возрастная специфика



Обнаружен и описан факт того, что значительная часть младших школьников, **43%** детей наших респондентов, не осведомлены о состоянии здоровья своего младшего брата. В ситуации, если ребенок старше **5-6 лет**, это противоречит задачам его развития.

В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- Описаны феномены сиблингового взаимодействия в семьях, воспитывающих, нескольких детей, один из которых имеет статус ребенка с ОВЗ или ребенка с инвалидностью.
 - Впервые показано, что острота переживаний старшего в связи с заболеванием младшего ребенка, конфликтность отношений, избегание взаимодействия не связаны с теми или иными нарушениями в развитии младшего ребенка, глубиной этих нарушения, так как встречаются во всех группах детей с ОВЗ и/или инвалидностью.
 - Выявлено, что информированность старшего ребенка о заболевании младшего ребенка является специфической особенностью сиблинговой связи в семьях: 43% детей младшего школьного возраста не имеет информации о заболевании своего брата или сестры.
 - Показано, что риск нарушения межсиблингового взаимодействия проявляется в ограничении совместной деятельности и активности, снижении их качества.
 - Описана трансформация сиблинговых связей, происходящая к подростковому возрасту. Значимо увеличивается количество случаев избегания и эмоционального отстранения ребенка, входящего в подростковый возраст от своего сиблинга с ОВЗ.
 - Показано, что родители детей с ОВЗ и/или инвалидностью не всегда сфокусированы на взаимодействии сиблингов в семье. Только 26,7% респондентов активно ищут способы налаживания взаимодействия между детьми.
 - Проанализированы и систематизированы коммуникативные стратегии родителей в общении со старшими детьми при вовлечении их во взаимодействие с младшими детьми.
- 