

Е. Ю. Коженевская

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ
НОРМОТИПИЧНОГО РЕБЕНКА,
ИМЕЮЩЕГО СИБЛИНГА
С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации для психологов,
оказывающих помощь семьям, воспитывающим детей
с особенностями психофизического развития
и нормотипичных детей

Минск, 2025

УДК
ББК
К

Коженевская, Е. Ю.

К психологические трудности нормотипичного ребенка, имеющего сиблинга с особенностями психофизического развития : методические рекомендации для психологов, оказывающих помощь семьям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития и нормотипичных детей / Е. Ю. Коженевская. — Минск : Издательство , 2025. — 32 с.

ISBN

Аннотация

УДК
ББК

ISBN

©
©

Введение

Появление в семье ребёнка с врождёнными или приобретёнными особенностями психического и/или физического развития (ОПФР) становится серьёзным стрессом для всех её членов, особенно для родителей. Это событие всегда носит кризисный характер, поскольку меняет не только привычный уклад жизни, но и всю структуру и концепцию семьи. Семья больше не может функционировать в прежнем, устойчивом и комфортном режиме — каждый её член вынужден брать на себя дополнительные обязанности. Происходит пересмотр ролевых функций, перераспределение ресурсов, включая семейный бюджет, что влечёт за собой новые сложности и эмоциональное напряжение. Все эти изменения происходят на фоне подавленного состояния, тревоги и боли, вызванных крушением ожиданий, связанных с рождением ребёнка. Таким образом, внешние обстоятельства накладываются на внутренние переживания членов семьи, формируя полноценную и развернутую картину семейного кризиса.

Психологическая помощь родителям детей с ОПФР в Республике Беларусь представлена обширно. В учреждениях здравоохранения и благотворительных организациях работают психологи и социальные педагоги, проводящие как индивидуальные консультации, так и групповые встречи, направленные на оказание информационной и эмоциональной поддержки. Тем не менее вне фокуса внимания специалистов часто оказываются нормотипичные дети, которые также являются полноценными участниками событий и, соответственно, вовлечены в процессы, происходящие в период семейного кризиса.

От отношения нормотипичного ребенка к ребенку с ОПФР для семьи зависит многое. Эмоциональный фон внутри sibлинговой подсистемы оказывает влияние на общее состояние всех членов семьи. Имея возможность рассчитывать на поддержку со стороны нормотипичного ребенка, в первую очередь эмоци-

ональную, когда они видят любовь к больному сиблингу, принятие его здоровыми, родители могут чувствовать себя более уверенно. Если внутри сиблинговой подсистемы присутствует сплоченность, у родителей нет необходимости разрываться между потребностями нормотипичного ребенка и ребенка с ОПФР.

Нормотипичные дети, сиблинг которых имеет особенности психофизического развития или тяжелое неизлечимое заболевание, оказываются в специфической ситуации, образцов которой они чаще всего в жизни не наблюдали, и испытывают свойственные только для этой ситуации трудности. Если семейный кризис разрешается благоприятным образом, что проявляется в том, что родители справляются со своими переживаниями и ролевыми обязанностями, дети используют их поведение как образец для подражания и могут рассчитывать на поддержку со стороны взрослых. В таком случае трудности превращаются в трамплин для личностного роста, давая здоровому ребенку те преимущества, которых нет у их сверстников, не столкнувшихся с подобной ситуацией.

При должной поддержке со стороны семьи и помогающих специалистов преодоление трудностей, связанных с наличием в семье ребенка с ОПФР, оказывает положительное влияние на формирование личности нормотипичного ребенка, способствует развитию эмпатии, ответственности, умения справляться со сложными жизненными ситуациями.

К специфическим трудностям нормотипичного ребенка, имеющего сиблинга с ОПФР, относятся:

1. Непривлекательная внешность сиблинга, проблемы с поведением, речью.
2. Ограничения досуга.
3. Необходимость заботиться о сиблинге и брать на себя дополнительные домашние обязанности.
4. Переживания за сиблинга и страх за свое здоровье.

Эти проблемы затрагивают все стороны жизни ребенка — от глубоко внутренних и личных переживаний до сложностей социального уровня.

Для того чтобы опыт взросления в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, оказался не травмирующим, а формирующим зрелое отношение к жизни, нормотипичному ребенку нужна поддержка взрослых членов семьи и специалистов, которые могут помочь справиться с негативными переживаниями. Известно, что дети, выросшие с сиблингами, имеющими ограничения здоровья, более эмпатичны и склонны применять более конструктивные копинг-стратегии, чем дети, не столкнувшиеся с этой проблемой (Cuskelly, Gunn, 2003; Cox, Marshal, Mandlesco, Olsen, 2003). Согласно другим исследованиям, дети, имеющие сиблингов с тяжелыми нарушениями здоровья, склонны проявлять больше лояльности к семье и независимости от мнения окружающих, чем дети, не столкнувшиеся с такой ситуацией (Derouin, Jessoe, 1996; Гусева).

На основании опыта отечественных и зарубежных специалистов, оказывающих помощь нормотипичным детям, имеющим сиблинга с ОПФР, мы предлагаем следующие направления работы:

1. Выделение и описание трудностей, с которыми приходится сталкиваться.
2. Помощь ребенку в осознании своих роли и места в семье.
3. Помощь в рефлексии чувств и переживаний по отношению к сиблингу с ОПФР.
4. Развитие умения чувствовать свои потребности и видеть потребности других людей.
5. Выработка ребенком собственной шкалы ценностей/приоритетов, к которой можно обращаться в ситуациях выбора и принятия решений.
6. Принятие ребенком реальности и ограниченности своих возможностей.

В этом кратком методическом пособии мы собрали основные проблемы, с которыми сталкиваются нормотипичные дети в семьях, воспитывающих ребенка с ОПФР, описали те признаки, по которым можно понять, что проблема имеет место в жизни ребенка и требует внимания, выделили потенциал ситуации и основные направления работы.

Пособие предназначено как для специалистов, работающих с семьями, воспитывающими нормотипичного ребенка/детей и ребенка с ОПФР, так и для родителей. Содержащиеся в пособии рекомендации имеют самый общий характер и должны быть реализованы с учетом особенностей каждой конкретной ситуации.

Ребенок стыдится сиблинга с ОПФР

Дети, имеющие врожденные или приобретенные особенности психофизического развития, часто выглядят и ведут себя не так, как нормотипичные. Взрослым членам семьи принять это проще, чем его братьям и сестрам.

У ребенка в силу возраста недостаточно сформированы личные границы: он воспринимает себя как неотделимую часть семьи и еще большей социальной группы — класса и компании друзей. Все это — важные части его собственной идентичности. Если друзья высмеивают или откровенно сторонятся его сиблинга, ребенок оказывается в ситуации, при которой он вынужден выбирать одну из групп в пользу другой. При этом он не может перестать быть частью ни одной из них: каждый из разрывов для него болезнен и связан с угрозой частичного разрушения своего Я. Так конфликт, начавшийся как внешний, неизбежно перетекает во внутренний. Ребенок испытывает гнев и раздражение по отношению сиблингу и/или к друзьям. Также он может испытывать стыд за сиблинга и вину, если не сумел достойно среагировать на насмешки и отторжение.

Самооценка детей неустойчива, и умение критически воспринимать мнение других людей сформировано не достаточно. Для ребенка важно быть частью социума и значимость мнения каждого из его членов велика настолько, что даже косые взгляды людей в автобусе могут вызывать болезненную реакцию. Поскольку ребенок

является частью семьи, он не способен эмоционально отделять себя от других ее членов: недоумение, осуждение, насмешки по отношению к сиблингу с ОПФР воспринимаются так же, как если бы они были адресованы самому ребенку. Более того, высказанное отношение меньшинства ребенок проецирует на то большинство, которое не проявило своего отношения, что создает когнитивное искажение.

Пример. Мальчик 17 лет имеет множественные врожденные пороки развития, значительно деформирующие его внешность, но достаточно сохранный интеллект. Его младший брат 8 лет сильно к нему привязан и крайне болезненно реагирует на любое внимание со стороны окружающих. На прогулках младший брат старается прикрывать старшего собой, что возможно, поскольку старший имеет телосложение 5–6 летнего ребенка. Он немедленно прекращает общение или вступает в конфликт, вплоть до драки, если слышит со стороны других детей даже не особенно отрицательные комментарии в адрес старшего брата, например, такие как «странный». Таким образом, у него очень мало друзей.

Чувство стыда порождает агрессию, которая может быть направлена как вовне — на обидчиков, так и на себя. Скорее всего, агрессия будет направлена в обе стороны, но одно из направлений как правило преобладает и требует вмешательства.

Если большая часть агрессии направлена вовне, ребенок будет стремиться отделиться от других как внутренне, так и внешне. Наименее болезненно это происходит в том случае, когда обидчики — посторонние люди. Но

даже в этом случае ребенок переживает потерю веры в доброжелательность окружающего мира. Хуже обстоят дела тогда, когда насмешки имели место со стороны одноклассников или приятелей по играм. В этом случае ребенок теряет чувство безопасности внутри важной для него группы.

Пример. В семье трое детей: старшая дочь 12 лет имеет тяжелую форму ДЦП, две девочки 7 и 6 лет — нормотипичные. Младшие сестры очень хорошо относятся к старшей, воспринимая ее как объект неизменных заботы и внимания. Средней из девочек в школе дали задание принести фотографии всех членов семьи для создания общей стенгазеты. Двое из одноклассников, увидев фотографии девочки с ДЦП, стали над ней смеяться. Это удивило и очень расстроило ее сестру. Столкнувшись с таким отношением, она не знала, как реагировать и впервые задумалась о том, что ее сестра выглядит отталкивающе.

Даже несмотря на то, что остается безопасная среда в виде семьи, группа сверстников также участвует в формировании личности, и избежать ее влияния невозможно. Агрессия, направленная вовне, выглядит как послы людям: «Вы плохие!», и далее ребенок продолжает существовать в группе «плохих» людей, что формирует привычку к отчужденности, враждебности, ожиданию подвоха. Такие переживания хорошо знакомы и родителям детей с ОПФР. В психологии существует понятие «синдром (или менталитет) осажденной крепости». В данном случае он проявляется в том, что у семей, воспитывающих детей с ОПФР, бывают нарушены связи

с людьми, имеющими недостаточное или искаженное представление об их проблемах.

Если основная агрессия направлена вовнутрь, то ребенок начинает сам стесняться окружающих, считая себя ущербным в связи с наличием сиблинга с ОПФР. Посыл ребенка в данном случае звучит как «Я плохой!». Он будет сторониться сиблинга и одновременно стараться завоевать себе авторитет в компании нормотипичных друзей. Внешне это может послужить стимулом для высоких достижений, но внутри у ребенка останется чувство собственной ущербности и вины перед семьей.

Переживание отчужденности, сформировавшееся в детстве, может глубоко укорениться и сохраняться на всю жизнь, даже в том случае, когда отношение к людям в целом остается положительным.

Пример. Одна из сотрудниц хосписа росла с сестрой, имеющей внешне врожденные пороки развития. Она рассказывала о том, что в детстве, находясь в окружении других детей, переживала чувство отчужденности, связанное с пониманием того, что никому из них не знакомы проблемы, являющиеся неотъемлемой частью ее жизни. Позже она связала свою жизнь с хосписом через волонтерство и работу.

Внешние проявления проблемы:

- Ребенок избегает появляться с сиблингом с ОПФР в общественных местах.
- Избегает приглашать друзей домой.
- Начал меньше общаться с друзьями, сократилось их число, в случае ссор не стремится помириться. Либо происходит обратное — ребенок прекратил

общение с сиблингом, все внимание посвящено друзьям.

- Пропадает доброжелательность к людям.

Потенциал ситуации:

- Ребенок может научиться существовать, избегая двух ложных установок: «все люди хорошие» и «все люди плохие».
- Уменьшается конформизм — желание соответствовать ожиданиям и ценностям других людей.
- Повышается умение принимать людей с их недостатками.

Направления работы:

1. Родителям ни в коем случае нельзя ругать ребенка за то, что он стесняется сиблинга или плохо к нему относится, выбирая друзей. Так они рискуют усилить все неприятные переживания и лишит ребенка эмоциональной безопасности и принятия внутри семьи.
2. Необходимо поговорить с ребенком о том, что он чувствует, когда люди смотрят на его сиблинга, делают замечания, позволяют себе насмешки. Отдельно спросить о его реакции на такое поведение со стороны незнакомых людей, одноклассников, друзей, родственников.
3. Родители должны уметь проявить сочувствие, возможно, рассказать о своих чувствах в подобной ситуации.
4. Нужно расспросить ребенка о том, какие качества его самого злят и раздражают в людях, а что ему

кажется смешным. Обратить внимание на то, что иногда случается, что люди смеются, когда другому плохо: он упал, получил плохую оценку, не справился с заданием и т.д.

5. Можно вместе посчитать, сколько людей реагируют «плохо», а сколько «нормально». Обратить внимание ребенка на то, что очень мало людей реагирует «плохо».

Ребенок страдает из-за ограниченности ресурсов и досуга

Появление ребенка с ОПФР заставляет всех членов семьи изменить привычный образ жизни и отказаться от многого, что прежде считалось обычным и доступным. Это касается не только родителей, но и нормотипичных сиблингов. Самые очевидные ограничения — материальные. Но важны и такие ресурсы как время и внимание родителей, которые ребенок может недополучать из-за их эмоциональной усталости и поглощенности заботами о сиблинге. В результате нормотипичный ребенок ограничен в обычных удовольствиях, доступных его друзьям и одноклассникам.

К ограничениям досуга можно отнести:

- запрет приглашать друзей домой
- отсутствие возможности выехать отдохнуть всей семьей
- если в семье только один родитель, он часто не может сопровождать ребенка или посещать его праздники в саду или школе

Видя, что такая ситуация не является распространенной среди его друзей и знакомых, ребенок болезненно переживает несправедливость происходящего. Родители могут не относиться к этим переживаниям серьезно, поскольку сами знакомы с чувством несправедливости произошедшего в значительно большей степени. Так же, как и у них, у нормотипичного ребенка возникает конфликт между любовью к сиблингу и обидой на него за ограничения во внимании и удовольствиях.

Пример. В семье две дочери: старшая нормотипичная 7 лет и младшая, которой 2 года, страдает буллезным эпидермолизом («синдром бабочки»). Старшая девочка постоянно демонстрирует ревность к младшей. Каждый раз, когда родители отказывают ей в материальной просьбе, она возмущается тем, что теперь все деньги уходят только на сестру. Мать в ответ спрашивает, неужели бы та хотела поменяться с сестрой местами. На старшую девочку этот аргумент не действует, поскольку смысл ее высказываний состоит в том, чтобы проявить обиду и разочарование, а не в том, чтобы что-то изменить.

Сиблинговая ревность — обычное явление, но в данном случае дети оказываются в слишком неравных позициях. Негативные эмоции вызывают не столько сами ограничения, сколько осознание того, что их причина — сиблинг с ОПФР. Уязвимость ребенка с ОПФР обеспечивает ему первоочередность при распределении ресурсов — как материальных, так и эмоциональных. Таким образом обида и ревность более обоснованы, чем в семьях, воспитывающих только нормотипичных детей.

Внешние проявления проблемы:

- Слова ребенка о том, что сиблингу с ОПФР достается все лучшее, его больше любят; высказывания по типу: «Если бы не он/она, вы бы купили мне... / мы бы могли...»
- Повторение «неудобных» и «бессмысленных» вопросов: «почему мне нельзя...?», «почему мы не можем...?». Особенность формулировок этих вопросов состоит в том, что родители вновь и вновь

вынуждены озвучивать тот факт, что ребенок с ОПФР является причиной ограничений.

- Ребенок отвлекает мать во время ее общения с ребенком с ОПФР или ухода за ним. Именно в этот момент нормотипичный ребенок может начать просить помочь с уроками или поиграть с ним, может навязчиво проявлять ласку, обнимать мать или, наоборот, хныкать и жаловаться.

Потенциал ситуации:

У каждого человека есть свои ограничения, слабости и недостатки. Каждый время от времени переживает несправедливость по отношению к себе и невозможность получить желаемое. Постоянное нахождение в такой ситуации может как травмировать, так и научить осознавать и принимать собственные ограничения. Ребенок — часть семьи, поэтому семейные проблемы — это и его проблемы тоже, даже если это кажется несправедливым.

В первую очередь важно, чтобы родители сами умели принимать ситуацию такой, как она есть, и не чувствовали вины перед нормотипичным ребенком. Если такое чувство присутствует, его важно осознавать.

Направления работы:

Перечисленные выше проявления ревности и обиды являются способами «детской манипуляции» и направлены на то, чтобы эмоционально раскачать родителя, вынудив его тоже переживать дискомфорт. Это помогает ребенку почувствовать, что он не один на один со своими переживаниями. Задача родителя — стремиться к тому, чтобы помочь ребенку пережить неприятные

чувства, а самому при этом оставаться одновременно и сочувствующим, и спокойным. Если **нормотипичный ребенок обижается и ревнует**, это не значит, что родитель не справляется с ситуацией. С ситуацией не справляется именно ребенок, и родитель должен помочь ему.

1. Важно обратить внимание родителя на количество и содержание общения с нормотипичным ребенком: как часто родитель говорит ему о своей любви, как часто его хвалит за что-то, не связанное с помощью в уходе за ребенком с ОПФР, насколько проявляет интерес к его переживаниям и увлечениям. Это необходимо для того, чтобы отличить обычную сиблинговую ревность от той ситуации, когда нормотипичный ребенок действительно оказался на периферии жизни родителей.
2. В случае «неудобных вопросов» и обвинений будет правильным избегать искажения информации в лучшую сторону. Если ответы будут честными и спокойными — без оправданий и заигрываний, ребенку будет проще принять ситуацию. Пример родителей, способных принимать происходящее как есть, поможет ребенку смириться со своими переживаниями. Родителям не нужно скрывать от ребенка своих чувств и выглядеть «несгибаемым воином». Полезнее будет признать, что им грустно от того, что вся семья так редко ходит в гости, денег меньше, чем хотелось бы, и т.д. Если родители будут спокойно и с принятием говорить о таких своих чувствах, как грусть, растерянность, раздра-

женность, которые возникают в ситуациях, тревожащих нормотипичного ребенка, он не будет чувствовать себя одиноким в своих переживаниях.

3. Ни в коем случае нельзя ругать нормотипичного ребенка, если он отвлекает родителей от ухода за ребенком с ОПФР, но нельзя и позволять ему манипулировать взрослыми. Если ребенок хочет в этот момент быть физически рядом, лучше позволить ему это, даже если это неудобно. Если ребенок имеет привычку выпрашивать внимание плачем или нытьем, родитель должен научиться держать себя в руках и не давать ему внимания, даже отрицательного, например, в виде окриков. Но обязательно увеличить количество одобрения и заботы, когда ребенок спокоен! Само собой, ребенка нельзя лишать внимания в тех ситуациях, когда ему действительно плохо или страшно.

Обида и ревность — распространенные переживания в сиблинговых отношениях. Так же, как и родителям, ребенку нужно время чтобы смириться с ситуацией. Возникающие трудности и ограничения касаются всех членов семьи, и это объединяет. Главный ключ к объединению — это внимание к чувствам и потребностям друг друга.

Ребенок вынужден брать на себя обязанности взрослых

К числу тех проблем и ограничений, с которыми нормотипичный ребенок сталкивается в семье, можно отнести необходимость заботиться о сиблинге и брать на себя дополнительные обязанности по дому.

По сути, для ребенка такая ситуация аналогична появлению в семье новорожденного. Отличие состоит в том, что появление нового ребенка — событие, имеющее радостную окраску, сопряженное с приятными ожиданиями, способными компенсировать текущие трудности. В случае же болезни сиблинга эмоциональный настрой противоположен, поскольку связан с тревогой и разочарованием. Тем не менее новая ситуация заставляет ребенка перестать воспринимать семью как среду, существующую для удовлетворения его потребностей в одностороннем порядке. Ребенку приходится лицом к лицу сталкиваться с понятием ответственности. Если в семье принято проявлять взаимопомощь и благодарность, это обеспечивает ребенку чувство самореализации и собственной значимости, что увеличивает любовь к сиблингу. Согласно многочисленным исследованиям, дети, выросшие в семьях с сиблингом с ОПФР, более ответственны, меньше боятся трудностей и лучше справляются с жизненными проблемами. Такой опыт положительно влияет и на самооценку, но только в том случае, если ребенок видит, что, во-первых, его помощь ценится, а во-вторых, от него не требуется приложения постоянных или чрезмерных усилий.

Нужно помнить о том, что ребенок может брать на себя дополнительные обязанности не только из-за внутреннего желания или в ответ на просьбу родителей, но и из-за иррационального чувства вины. Видя, что сиблинг с ОПФР доставляет родителям неприятные переживания и беспокойство, нормотипичный ребенок может стараться компенсировать это собственной послушностью.

Пример. В семье у младшей девочки 6 лет синдром Ретта, старшая 12 лет — нормотипичная. Старшая сестра ухаживает за младшей наравне с мамой — знает все нюансы ухода, даже медицинские. Мать поощряет такое отношение, давая понять старшей дочери, что в будущем та может оказаться единственной, кто будет заботиться о младшей (хотя данный синдром исключает возможность долгой жизни). Тест Люшера показал у старшей сестры усталость и желание покоя, а тест отношений Эткинда — неосознаваемое отрицательное отношение к младшей сестре.

Чрезмерное желание помочь и стремление не доставлять проблем лишают ребенка естественной спонтанности, легкости и эмоциональности. Внешне ситуация может выглядеть положительно. Плохо здесь то, что он часто стремится брать на себя больше обязанностей и ответственности, чем это соответствует его возрасту. Ребенку, в отличие от взрослого, сложно рассчитать свои силы, он легко путает желания и возможности. В результате может произойти что-то наподобие эмоционального выгорания, когда любовь к сиблингу с ОПФР из-за усталости и разочарования в себе от собственного бессилия превращается в безразличие или даже отвращение.

Пример. В семье у старшей девочки 14 лет тяжелая форма ДЦП, два младших брата — 12 и 10 лет — нормотипичные. Старший из братьев неестественно по-взрослому хозяйственный: без просьбы ходит в магазин, сообщая маме, что нужно купить и сколько нужно денег, решает все свои школьные вопросы, обращаясь к родителям только тогда, когда нужно их очное участие, сам записывается и ходит на кружки. При этом открыто говорит о ненависти к старшей сестре и крайне авторитарен и даже груб по отношению к младшему брату. Младший брат ведет себя соответственно возрасту и к сестре относится хорошо.

Когда такой ребенок станет взрослым, ему будет сложно избавиться от повышенной тревожности и потребности быть постоянно нужным. Согласно исследованиям, дети, имевшие сиблингов с ОПФР, чаще выбирают помогающие профессии. Это связано с тем, что самооценку ребенка прочно связывается с полезностью для других.

Внешние проявления проблемы:

- Ребенок ведет себя не соответственно возрасту — по-взрослому.
- У ребенка нет четко выделенных для него родителями домашних обязанностей, он сам ориентируется в том, что нужно сделать, и делает это без просьб и напоминаний. При этом в выполнении работы нет элементов игры и/или удовольствия.
- Ребенок делает замечания взрослым о том, что что-то не сделано или сделано плохо, таким тоном, который не просто обращает внимание на невы-

полненное, а порицает, словно родитель и ребенок поменялись местами.

- Ребенок перестал вести себя по-детски: шумно играть, не слушаться, выпрашивать больше удовольствий или времени для игр.
- Ребенок вначале был очень удобным и послушным, но со временем стал стремиться как можно меньше времени проводить дома, находя себе занятия в школе, секциях и т.д.

Потенциал ситуации:

- Необходимость помогать взрослым членам семьи учит ребенка ответственности.
- Развивается умение видеть проблемы и потребности других людей.
- Ощущение значимости своей роли в социальной группе повышает самооценку.
- Тренируется дисциплина и умение отказываться от сиюминутных удовольствий в пользу более важных вещей.
- Формируется такая шкала ценностей, в которой семья и близкие люди занимают ведущие позиции.

Направления работы:

- Родители не должны показывать ребенку, что они не справляются с ситуацией.
- Необходимо позаботиться о том, чтобы у ребенка был четко обозначенный и соответствующий возрасту список обязанностей.

- Родители должны следить за тем, чтобы ребенок имел свои увлечения и достаточно времени на игры.
- Ни в коем случае нельзя настраивать ребенка на то, что он всю жизнь будет заботиться о сиблинге с ОПФР, даже если это — самый вероятный сценарий. Нужно понимать, что ребенок не способен адекватно представить свою жизнь во взрослом возрасте, он спроецирует себя такого, какой он есть, с теми переживаниями и возможностями, которые есть в настоящем, на образ будущего. Соответственно, он будет чувствовать, что от него ждут выполнения непосильной задачи.
- Если ребенка тревожат вопросы будущего, лучше настроить его на то, что у него всегда будет поддержка, близкие люди будут любить его и будут помогать, если в этом возникнет необходимость. Если у нормотипичного ребенка начали возникать такие вопросы — это показатель того, что забота о благополучии ребенка с ОПФР заставила родителей забыть о благополучии других членов семьи, включая их самих. В настоящий момент важно избавить ребенка от тревоги и помочь ему чувствовать себя уверенно.
- Нужно благодарить ребенка за любую оказанную им помощь, обращая внимание на значимость его вклада.

Ребенок переживает за сиблинга с ОПФР и испытывает страх за собственное здоровье

К внутренним переживаниям здорового ребенка, не всегда очевидным даже для его родителей, относятся глубокие эмоциональные переживания за больного сиблинга и страхи за свое здоровье.

В наибольшей степени проблема касается сиблингов тех детей, болезнь которых сопровождается физическими страданиями и ограничениями самых простых возможностей, например, самостоятельно передвигаться и ухаживать за собой, а также тех случаев, когда болезнь является приобретенной. Но, даже в случае врожденных нарушений, сопровождающихся такими нарушениями интеллекта, которые не позволяют ребенку с ОПФР осознать, что с ним что-то не так, нормотипичный ребенок почти всегда чувствует уязвимость сиблинга, сопереживает ему и надеется на улучшение его состояния или даже полное выздоровление. В проведенном нами исследовании многие нормотипичные дети младшего школьного возраста, давая оценку будущему их сиблингов с ОПФР, выражали надежду или уверенность в возможности их полного исцеления [8].

Сильные эмоции, такие как страх, способны подчинять себе и блокировать все остальные чувства и мысли ребенка. Атмосфера «тайны» и недоговоренности усиливают тревогу ребенка, плохо понимающего происходящее.

Пример. Пример. Старшему брату 17 лет, у него ДЦП и умственная отсталость, младшей нормотипичной сестре 9 лет. После того, как брат попал в реанимацию и провел некоторое время в коме, сестра стала бояться спать и оставаться одна, появились поведенческие проблемы в школьном коллективе, ее отношение к брату резко ухудшилось.

Переживания за сиблинга неприятны и болезненны, но, вместе с тем, они могут научить не отворачиваться от чужих проблем, справляться с чувством своей беспомощности в сложных жизненных ситуациях и развить умение находить в глобальной безнадежной ситуации то, что можешь сделать и чем можешь помочь именно ты.

Эмпатия — очень важный навык, дающий преимущество во многих ситуациях. Она позволяет понимать переживания других людей и тем самым лучше налаживать глубокие, доверительные и надежные отношения. Многие супружеские пары распадаются только из-за того, что в случае сложных жизненных обстоятельств один из супругов или оба оказываются неспособны принимать переживания другого. Иногда это происходит из-за привычки считать свое отношение к ситуации и свои переживания правильными и эталонными, иногда из-за страха перед неприятными переживаниями партнера. В любом случае умение видеть в другом не только поддерживающего, но и нуждающегося в поддержке человека создает основу для способности к здоровым отношениям. Но ресурс психики ребенка ограничен, поэтому, чтобы ребенок не закрылся и не «ушел в себя», спасаясь от чрезмерных переживаний, в такой сложной жизненной ситуации ему часто необходима поддержка взрослых.

Внешние проявления проблемы:

- Эмоциональная подавленность здорового ребенка во время приступов или ухудшения состояния сиблинга с ОПФР, нарушения у ребенка сна, учебы.
- Вопросы о возможном будущем сиблинга.
- Желание побольше разузнать о болезни сиблинга.
- Самостоятельное стремление проявлять заботу и ухаживать. Иногда наоборот — избегание сиблинга во время приступов или обострений, если болезнь вызывает страх.
- Вопросы из серии: «Такое может случиться с каждым?», «Такое может случиться со мной?»

Потенциал ситуации:

- Ребенок осознает ценность обычной нормальной жизни.
- Умение не закрываться эмоционально от чужих и своих болезненных переживаний, развитая эмпатия.
- Умение принимать сложные жизненные обстоятельства.
- Умение отличать ситуации, в которых он может чем-то помочь, от тех ситуаций, в которых от него ничего не зависит.
- Умение принимать ситуации уязвимости, беспомощности и неопределенности.

Направления работы:

- Необходимо научить ребенка осознавать и озвучивать собственные эмоции и переживания. Особенно важно осознавать страх.

- Отношения между родителем и ребенком в этих вопросах должны быть максимально доверительными. Ребенок должен иметь возможность высказать даже свои самые «глупые» и пугающие мысли и быть уверенным в том, что он получит сочувствие и поддержку.
- Родители должны стремиться не бояться своих собственных чувств и мыслей для того, чтобы иметь возможность сопереживать ребенку.
- Родителям нужно учиться спокойно разговаривать на тревожные темы, избегать создания ореола тайны и молчания вокруг проблемы, так как это увеличивает тревогу здорового ребенка.
- Если в семье есть нормотипичный ребенок, родители не имеют права с головой уходить в свои переживания. Они обязаны научиться в сложной ситуации существовать «друг для друга» — это даст им самим бесценный опыт и огромный источник сил.

Заключение

Наличие сиблинга с тяжелым заболеванием или с врожденными особенностями развития делает жизнь его здоровых сиблингов отличной от жизни других детей. Родители всегда желают свести эти отличия к минимуму, но, сколько бы усилий они ни прикладывали, факт наличия сиблинга с ОПФР всегда будет одним из ключевых фактов биографии нормотипичного ребенка. Существующая семейная ситуация во многом определяет взгляды на жизнь, установки и ценности ребенка.

Родители и специалисты, помогающие нормотипичным детям, имеют общую цель — направить развитие ситуации таким образом, чтобы максимально реализовать ее потенциал и помочь ребенку использовать свой уникальный опыт для лучшего понимания себя и других людей, формирования психологических границ, развития эмпатии и здоровой ответственности как противоположности невротической вины. Ситуация наличия сиблинга с ОПФР дает такие возможности, преподнося их в виде проблем и трудностей.

Ключевым фактором, оказывающим влияние на то, как нормотипичный ребенок примет ситуацию, всегда является реакция на нее со стороны родителей. Поэтому внимание специалистов в любом случае не должно сосредотачиваться только на ребенке. Оказывать помощь ребенку возможно только действуя совместно с родителями, ориентируясь на их отношение к проблеме даже в том случае, если оно расходится с отношением психолога. Совместные усилия психологов и родителей способны превратить любую из проблем в источник сил

для личностного развития. Психолог, используя умение непредвзято смотреть на ситуацию, должен помочь родителям обнаружить потенциал положения номотипичного ребенка и совместно с ними помочь ему этим потенциалом воспользоваться.

Наши рекомендации направлены на то, чтобы свести индивидуальные сложности, возникающие у конкретного ребёнка, к более типичным и понятным случаям. Это позволяет определить ключевые направления работы и предложить родителям практические ориентиры, даже без полного представления о семейной ситуации. Тем не менее, такие общие подходы должны быть максимально адаптированы к конкретному случаю с учётом пола, возраста ребёнка, его характера, диагноза и состояния сиблинга, а также личностных особенностей и особенностей переживания его болезни со стороны всех участников процесса.

Литература

1. Варга, А.Я. Системная семейная психотерапия / А.Я. Варга. — СПб.: Речь, 2001. — 144 с.
2. Гусева, М. А. Особенности репродуктивного поведения семей, воспитывающих ребенка с онкологическим заболеванием : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.03 / М.А. Гусева. — М., 2018. — 216 л.
3. Ермакова, Е. Н. Психологическое консультирование родителей детей с хроническими заболеваниями. // Психотерапия и клиническая психология. — 2005. — №1 (12). — С. 30–34.
4. Ефимова, О. С. Исследование внутрисемейных взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / О. С. Ефимова // Педагогика и психология образования. — Москва, 2019. — №1. — С. 196–208.
5. Калининкова, Л.В. «Образ жизни» семей, имеющих детей с нарушениями развития, в теориях семейного стресса / Л.В. Калининкова // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. — 2011. — № 6. — С. 136–142.
6. Киселева, М.Г. Если ребенок болеет / М.Г. Киселева — Москва: Генезис, 2016. — 172 с.
7. Коженевская, Е. Ю. Преодоление социальных трудностей как условие личностного роста ребенка, имеющего сиблинга с особенностями психофизического развития / Е.Ю. Коженевская // ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ Ежегодный сборник научных трудов БГПУ. — 2022. — Выпуск 4. — С. 58–61.
8. Коженевская, Е. Ю. Представление нормотипичного ребенка о будущем сиблинга с особенностями психофизического развития / Е. Ю. Коженевская // Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов : межвуз. сб. науч. ст. с междунар. участием / М-во

образования Респ. Беларусь, Баранович. гос. ун-т ; редкол.: А. Н. Унсович, Т. Е. Яценко, А. Г. Иценко [и др.]. — Вып. 13. — Барановичи : БарГУ, 2023. — С. 42–52.

9. Слепкова, В.И. Семейный стресс как реакция семейной системы на рождение ребенка с особенностями психофизического развития / В. И. Слепкова, Е. Ю. Коженевская // Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе: материалы Междунар. Науч.-практ. Конф., г. Брест, 22 февр. 2023 г. / БГУ им. А.С.Пушкина. — 2023. — С. 223–227.

10. Судьин, С.А. Факторы формирования межсиблингового взаимодействия в семьях с психически больным ребенком / С.А. Судьин // Женщина в российском обществе. — 2016. — №2 (79). — С. 3–11.

11. Тимофеева, И.В. Специфика внутрисемейного взаимодействия в семьях, имеющих детей с детским церебральным параличом с позиции теории систем М. Боуена / И.В. Тимофеева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. — 2009. — №102. — С. 99–105

12. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный центр, 2014. — 160 с.

13. Шакирзянова, Е.В., Семейные роли в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Шакирзянова, М.В. Долгова // Концепт. — 2020. — №7. — С. 82–90

14. Allison, M. Mothers' Perceptions of the Quality of Childhood Sibling Relationships Affected by Disability / M. Allison, M. Campbell // The Educational and Developmental Psychologist. — 2015. — Vol. 356, № 32. — P. 56–70.

15. Bedford, V.H. Sibling Relationship Troubles and Well-Being in Middle and Old Age / V.H. Bedford // Family Relations. — 1998. — 47(4). — P. 369–376. <https://doi.org/10.2307/585267>

16. Boss, P. Family Stress Management: A Contextual Approach / P. Boss, 2nd ed. — USA: SAGE Publications, Inc, 2002. — 217 p.

17. Breslau, N. Psychological functioning of siblings of disabled children / N. Breslau, M. Weitzman, K. Messenger // Pediatrics. — 1981. — № 67. — P. 344–353.

18. Cox, A.H., Coping responses to daily life stressors of children who have a sibling with a disability / A.H. Cox, E.S. Marshall, B. Mandleco, S.F. Olsen // Journal of Family Nursing. — 2003. — №9. P. 397–413.

19. Dinleyici, M. Quality-of-life Evaluation of Healthy Siblings of Children with Chronic Illness / M. Dinleyici, K.B. Çarman, C. Özdemir, K. Harmancı, M. Eren, B. Kirel, E. Şimşek, C. Yerar, A. Duyan Çamurdan, F. Şahin Dağlı // Balkan Med J. — 2019 — Vol. 85, №37(1). — P. 34–42.

20. Lobato, D. J. Brothers, sisters, and special needs: Information and activities for helping young siblings of children with chronic illnesses and developmental disabilities // Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1990. — 190 p.

21. Mandleco, B. The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. / B. Mandleco, E. Marshall, S.F. Olsen, T. Dyches // Journal of Family Nursing. — 2003. — № 9. — P. 365–396.

22. Opperman S, Alant E. The coping responses of the adolescent siblings of children with severe disabilities. Disabil Rehabil. 2003; 25(9): 441–454.

23. Reiss, D. The Family's Organization Around the Illness / D. Reiss, P. Steinglass, G. Howe. In Cole R., Reiss D. (eds) How Do Families Cope With Chronic Illness? — Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. — 1993. — P: 173–213.

Учебное издание

Коженевская Е. Ю.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ НОРМОТИПИЧНОГО
РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО СИБЛИНГА С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации для психологов, оказывающих помощь семьям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития и нормотипичных детей

Ответственный редактор —

Корректор —

Оформление обложки —

Подписано в печать 00.00.2025. Формат 60 × 84¹/₁₆. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. ????. Тираж ??? экз. Заказ ???.

Издательство

Типография