

6. Захарова, И. Г. Информационные технологии в образовании / И. Г. Захарова. – М.: Академия, 2007. – 192 с.
7. Зуев, Н. А. Информационные технологии в образовании: возможности и негативные последствия / Н. А. Зуев, Н. Н. Левкина // Общество в эпоху перемен: формирование новых социально-экономических отношений: Материалы V международной научно-практической конференции. Саратов: ЦИМ «Академия Бизнеса», 2014. – С. 92–93.
8. Карпов, А. В. Методологические основы психологического анализа информационной деятельности / А. В. Карпов. – М.: РАО, 2021. – 658 с.
9. Карпов, А. В. Методологические основы психологии образовательной деятельности: монография / А. В. Карпов, Е. В. Карпова. – М.: РАО, 2019. – 656 с.
10. Карпова, Е. В. Структура и генезис мотивационной сферы личности в учебной деятельности: монография / Е. В. Карпова. – Ярославль: ЯГПУ, 2007. – 570 с.
11. Карпова, Е. В. Мотивация студентов в дистанционном обучении: монография / Е. В. Карпова, А. С. Афанасьева. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2021. – 359 с.
12. Первин, Ю. А. Дети, компьютеры и коммуникации / Ю. А. Первин // Информатика и образование. – 1994. – № 1. – С. 41–44.

УДК 159.9

ОТНОШЕНИЕ К СЕМЬЕ НОРМОТИПИЧНОГО РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО СИБЛИНГА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Е. Ю. Коженевская

Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка

Ene-key@yandex.ru

В статье описана семейная ситуация ребенка, имеющего сиблинга с особенностями психофизического развития. Отношение ребенка к семье рассматривается в качестве индикатора его внутрисемейного и психологического благополучия. Представлены результаты исследования, позволяющие делать выводы о внутрисемейных и внутриличностных факторах отношения нормотипичного ребенка, имеющего сиблинга с ОПФР, к семье.

Появление в семье ребенка с особенностями психофизического развития (ОПФР) обычно становится неожиданностью для всех ее членов, не смотря на существующую распространенность проблемы. Не исключением являются и нормотипичные дети. Их негативные переживания менее интенсивны, чем переживания родителей, но сам процесс дезорганизации семейной системы затрагивает их в полной мере. В ходе адаптации к резко изменившейся семейной ситуации родители ребенка с особенностями проходят все стадии переживания горя, связанные с такими эмоциональными реакциями, как отрицание диагноза, гнев и депрессия, что не может не отражаться на эмоциональном состоянии детей. С течением времени семейная система приходит к определенному гомеостазу, но, тем не менее, ситуация не возвращается к своему изначальному варианту. Функционирование семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР, отличается от функционирования семей, имеющих только нормотипичных детей. Таким образом, даже в том случае, когда нормотипичный ребенок рождается после ребенка с ОПФР и не застает острых переживаний родителей, он сталкивается со специфическими искажениями функционирования семьи [1]. К таким искажениям относятся: повышенная тревожность матери, склонность к депрессиям и эмоциональному выгоранию (Базалева Л. А., Высотина, Т. Н., Гринина Е. С., Заборина Л. Г., Карпова Н. Е.), нарушения супружеских отношений (Гутова Т. С., Кулагина Е. В., Полоухина Е. А.), отстраненность отца от воспитания ребенка с ОПФР (Ефимова О. С., Гусейнзаде Ш. Р.) и необходимость в гиперпротекции по отношению к ребенку с ОПФР со стороны матери, ограничивающая ее социальную реализацию (Зерницкий О. Б., Кетова Н. А., Мясникова К. А., Лоза Т. В., Миланич Ю. М.). Нормотипичный ребенок также переживает ряд социальных и психологических трудностей (Валитова И. Е., Шакирзянова Е. В., Гусева М. А., Добровольская Т. А.).

Одним из индикаторов психологического благополучия ребенка в семье является его собственное к ней отношение. Соответственно, факторы такого отношения можно считать факторами семейного благополучия ребенка. Если мы можем выделить такие параметры функционирования семьи, которые положительным образом связаны с отношением ребенка к семье, то мы сможем говорить о них как о внутрисемейных ресурсах, позволяющих ребенку воспринимать

трудности, связанные с наличием сиблинга с ОПФР как возможности для личностного роста.

С целью определения таких факторов на базе ОБО «Белорусский детский хоспис» и ЦКРОиР Центрального района г. Минска нами было проведено исследование на выборке 58 детей младшего школьного возраста, имеющего сиблинга с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Все дети проживают в полных семьях совместно с сиблингами с ОПФР и нормотипичными сиблингами, если в семье более двух детей.

Для диагностики эмоциональных отношений внутри семьи мы использовали методику «Цветовой тест отношений» (ЦТО) А. М. Эткинды [2], для изучения структурных характеристик семьи методику «Системный тест Геринга» (FAST) [3], для выявления воспитательного стиля матери опросник «Взаимодействие родитель – ребенок» (ВРР) И. М. Марковской [4], для определения когнитивного компонента отношения к сиблингу с ОПФР – методику незаконченных предложений Сакса-Лири в модификации М. А. Гусевой [5]. Вывить степень вовлеченности нормотипичного ребенка в уход за сиблингом с ОПФР позволило полуструктурированное интервью, респондентами которого стали матери детей.

В ходе проведенного исследования нами были получены следующие результаты.

Положительное отношение нормотипичного ребенка к семье связано с его отношением к другому нормотипичному сиблингу (в тех семьях, где более двух детей) ($p < 0,05$; $r = 0,42$), к сиблингу с ОПФР ($p < 0,05$; $r = 0,32$) и в меньшей степени к отцу ($p < 0,05$; $r = 0,27$). Отношение к семье не оказалось связано с отношением ребенка к матери, но связано с его идентификацией с нею ($p < 0,05$; $r = 0,37$), а также с самоотношением матери ($p < 0,05$; $r = 0,36$), и с тем, насколько ребенок идентифицирует семью с собой ($p < 0,05$; $r = 0,58$), с сиблингом с ОПФР ($p < 0,05$; $r = 0,44$) и с отцом ($p < 0,05$; $r = 0,34$). В полученных результатах на фоне других членов семьи выделяется роль матери. Относительно сиблингов и отца, отношение к семье связано непосредственно с отношением к ним и с тем, насколько ребенок идентифицирует их с семьей. Что касается матери, отношение к семье связано с идентификацией с нею и с ее отношением к себе. Это указывает на то, что *в семье, воспитывающей ребенка*

с ОПФР, нормотипичный ребенок наиболее комфортно себя чувствует, принимая на себя родительскую роль именно того родителя, который традиционно осуществляет опеку над детьми. Вероятно, это позволяет ребенку чувствовать контроль над ситуацией, а также самореализацию за счет ухода за гипофункционирующим членом семьи.

Такие выводы подтверждает и то, что воспитательный стиль матери, связанный с положительным отношением к семье характеризуется меньшим уровнем строгости ($p < 0,05$; $r = 0,53$) и контроля ($p < 0,05$; $r = 0,44$). Мать дает ребенку больше свободы и оказывает больше доверия, что характерно именно для той ситуации, когда ребенок сам проявляет больше ответственности и зрелых форм поведения.

Структурные характеристики семьи связаны с положительным отношением к семье следующим образом: близость матери к ребенку с ОПФР в типичной репрезентации семьи ($p < 0,05$; $r = 0,31$); близость матери ($p < 0,05$; $r = 0,40$) и отца ($p < 0,05$; $r = 0,43$) к ребенку с ОПФР в идеальной репрезентации семьи. Высота фигурки ребенка с ОПФР в идеальной репрезентации ($p < 0,05$; $r = -0,30$) и порядок выставления его фигурки ($p < 0,05$; $r = 0,28$) и более позднее выставление фигурки матери ($p < 0,05$; $r = -0,33$) в типичной репрезентации. Данные связи указывают на заботу нормотипичного ребенка о сиблинге с ОПФР: *ребенок хорошо относится к своей семье, если отмечает, что родители заботятся о сиблинге*. Также он подчеркивает статус (высота фигурки) и значимость (порядок выставления) сиблинга с ОПФР. Это указывает на то, что ребенком сиблинг с ОПФР воспринимается не как проблемный, а как важный и любимый член семьи. То, что ребенок при этом преуменьшает роль матери указывает на то, что часть ее функций он склонен брать на себя. Это отражается также и в том, что по отношению к сиблингу с ОПФР положительное отношение к семье проявляется как вовлеченность в не только в игры, но и в уход за ним ($p < 0,05$; $r = -0,35$), а также как наличие установки на активное взаимодействие с сиблингом и помощь ему ($p < 0,05$; $r = -0,33$).

Согласно полученным данным, мы должны говорить о важности не только внутрисемейных, но и внутриличностных ресурсов нормотипичного ребенка в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР. Внутрисемейные ресурсы состоят в позитивном самоотношении

матери, ее способности доверять нормотипичному ребенку и полагаться на него, воспринимая его как равного, а не подчиненного помощника. Здесь важна общая способность родителей справляться с уходом за ребенком с ОПФР, что выражается в отражении нормотипичным ребенком позиции сиблинга, как любимого и значимого члена семьи. Именно такая семейная ситуация способствует тому, что нормотипичный ребенок уход за сиблингом с ОПФР воспринимает как самореализацию и трансформирует преодоление трудностей в развитие таких личностных качеств, как ответственность и эмпатия. Таким образом, психологическое благополучие нормотипичного ребенка в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, базируется на способности родителей справиться со стрессом, эффективно выполнять свои функции, а также поощрять стремление нормотипичного ребенка быть полноправным партнером в уходе за сиблингом с ОПФР.

Список использованной литературы

1. 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.
2. Бажин, Е. Ф. Цветовой тест отношений: Метод. рекомендации / Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд. – Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1985. – 18 с.
3. Черников, А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.
4. Слепкова, В. И. Практикум по психологической диагностике семейных отношений: Учеб.- метод. комплекс / В. И. Слепкова, Т. А. Заeko. – Минск: БГПУ, 2003. – 176 с.
5. 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.