

УДК / UDC 159.922.73
DOI 10.35231/18186653_2021_2_383

Семья особого ребенка: психологические проблемы здоровых сиблингов

И. К. Шац

*Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Введение. В статье изложены психологические проблемы здоровых сиблингов в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Материалы и методы. Обследовано 69 семей, в которых воспитывались дети с ОВЗ и их здоровые сиблинги. В исследовании использовались клиническая беседа, метод психологического интервью, а также ряд психологических методик: методика диагностики отношения к болезни ребёнка (ДОБР), авторские анкета для родителей и «незаконченные предложения», рисунок семьи и др.

Результаты. Проведен анализ факторов, влияющих на положение здоровых детей в семье. У здоровых сиблингов наблюдались личностные и поведенческие проблемы: реакции активного и пассивного протеста (оппозиции), реакции отказа, реакции эмансипации и реакции группирования со сверстниками. Выраженные нарушения поведения отмечались при реакциях активного протеста, реакции отказа, реакции эмансипации. Описаны несколько вариантов невротического реагирования здоровых детей на отсутствие достоверной информации, поведение и позицию родителей. У членов семей больных детей часто возникали ипохондрические переживания в виде сверхценных идей или фобий.

Обсуждение и выводы. Здоровые братья и сестры особых детей часто имеют серьезные психологические проблемы. Наличие этих проблем и степень их выраженности зависит от многих факторов: количества детей в семье, их возраста и пола, но главное – от отношения родителей к детям в семье.

Различные специалисты, работающие с такими семьями, должны учитывать психологические и социальные проблемы здоровых сиблингов и включать этих детей в обязательную комплексную программу помощи семье.

Ключевые слова: сиблинги, психологические проблемы, семья с особым ребенком, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Для цитирования: Шац И. К. Семья особого ребенка: психологические проблемы здоровых сиблингов // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. – 2021. – № 2. – С. 383–397. DOI 10.35231/18186653_2021_2_383

Special child family: psychological problems of healthy siblings

Igor K. Shats

*Pushkin Leningrad State University,
Saint Petersburg, Russian Federation*

Introduction. The article describes the psychological problems of healthy siblings in families of children with disabilities.

Materials and methods. 69 families in which children with HIA and their healthy siblings were raised were examined. The study used clinical conversation, the method of psychological interview, as well as a number of psychological methods: the method of diagnosing attitudes to child disease, author's questionnaire for parents and "unfinished proposals," family drawing, etc.

Results. An analysis of factors affecting the situation of healthy children in the family was carried out. Healthy siblings showed personal and behavioral problems: reactions of active and passive protest (opposition), reactions of refusal, reactions of emancipation and reactions of grouping with peers. Pronounced behavior violations were noted during reactions of active protest, reaction of refusal, reaction of emancipation. Several variants of neurotic response of healthy children to absence of reliable information, behavior and position of parents are described. Family members of sick children often had hypochondric experiences in the form of super-valuable ideas or phobias.

Discussion and conclusions. Healthy brothers and sisters of special children often have serious psychological problems. The presence of these problems and the degree of their severity depend on many factors: the number of children in the family, their age and gender, but most importantly - on the attitude of parents to children in the family.

Various professionals working with such families should take into account the psychological and social problems of healthy siblings and include these children in a mandatory comprehensive family assistance program.

Key words: siblings, psychological problems, a family with a special child, children with disabilities.

For citation: Shats, I. K. (2021). Sem'ya osobogo rebenka: psikhologicheskie problemy zdorovykh siblingov [Special child family: psychological problems of healthy siblings]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A.S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No 2. pp. 383–397. DOI 10.35231/18186653_2021_2_383 (In Russian).

Введение

Отношение и взаимодействие в семье является важным фактором психологического развития детей, влияет на формирование личности, стиля коммуникации, взглядов на мир. Отношения между отдельными

членами семьи часто определяют в будущем отношение ребенка со своим окружением. Связь между братьями и сестрами представляет собой разновидность долгосрочных семейных отношений, которые существенно влияют на поведение, эмоциональные реакции и стиль общения двух сиблингов (сибсы или сиблинги – генетический термин, обозначающий потомков одних родителей, это родные братья и сестры, но не близнецы) порой на всю последующую жизнь. Отношения братьев/сестер включены в единую семейную систему и непосредственно связаны как с детско-родительскими, так и с супружескими отношениями [5]. На отношения сиблингов влияют многие факторы: стиль воспитания, личностные особенности родителей, психологический климат в семье, жизненные ситуации, с которыми сталкивается семейная система. Наличие у одного из детей хронического заболевания – всегда горе и трагедия для семьи. Эта ситуация может радикально менять уклад семьи и внутрисемейные отношения.

Целью статьи является обсуждение психологических проблем и возможности помощи здоровым сиблингам в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обзор литературы

К сожалению, исследований на тему взаимодействия здоровых и больных сиблингов в семье немного [5]. Для оказания эффективной психологической помощи здоровым сиблингам в семьях детей с ОВЗ, необходим анализ процессов, происходящих в таких семьях, и изучение причин психологических нарушений у этих детей¹.

Часто здоровые дети очень хотят знать, «что и почему» происходит с их братом или сестрой. Многие родители не могут говорить на травмирующую всех тему болезни одного из своих детей. В связи с этим здоровые дети в семье могут страдать от недостатка информации о состоянии, проблемах, причинах нарушений их брата/сестры. Не получив информацию о больном брате или сестре от родителей, здоровые дети начинают искать информацию самостоятельно в разных источниках (Интернет, соседи, родственники, сверстники). При получении искаженной или в недоступной для понимания в его возрасте форме информации у здоро-

¹ Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.

вых детей могут возникать страхи, тревога и другие проблемы. В ситуациях противоположных, когда родители дают здоровым детям много информации о больном ребенке и её форма, не соответствующая возрасту и развитию ребенка, и с выраженной эмоционально отрицательной коннотацией, также отрицательно влияет на ребенка и может служить психической травмой, вызывающей невротические, в том числе ипохондрические переживания и реакции.

Одна из самых частых и серьезных причин вызывающая эмоциональные, поведенческие проблемы, а порой психическую травму, влияющая на всю последующую жизнь здоровых детей – это привлечение их к уходу, обслуживанию и обучению больных братьев/сестер с ОВЗ, делегирование им ответственности за больных сиблингов.

Непосредственный объем и круг обязанностей здоровых детей в семье зависит от многих факторов, в том числе от состава семьи. В больших семьях, где ответственность и нагрузка распределяется между несколькими детьми, они не испытывают чувства несправедливости.

Пол здоровых детей также влияет на степень включения в уход и помощь их сиблингам с особыми нуждами. Сестры берут на себя ответственность за больных братьев/сестер чаще, чем братья, и таким образом, находятся в зоне большего психологического риска. Девочки, несомненно, чаще мальчиков берут на себя роль «сиделки», хотя далеко не всегда это ведет к негативным психологическим последствиям¹.

В многих случаях, когда здоровые сибсы являются старшими детьми в семье, в их обязанности часто входит помощь в обучении своих больных братьев/сестер. Эта ситуация травматична для обеих сторон, часто приводит к конфликтам, и в итоге от такого «сотрудничества» возникает больше проблем, чем реальной помощи. Дополнительным стрессовым фактором являются интеллектуальные проблемы у больных детей.

В подростковом возрасте необходимость ухода и опеки над больным сибсом вызывает множество проблем и конфликтов. Очень часто поведение здоровых подростков обусловлено реакциями эмансипации и группирования со сверстниками², о которых пойдет речь ниже.

В семьях, где больные дети из-за своих нарушений и особенностей

¹ Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.

² Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (руководство для врачей). 2-е изд., доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 416 с.

требуют ухода и помощи на протяжении всей последующей жизни, у здоровых подростков при размышлении о своем будущем возникают вполне обоснованные тревога, неуверенность, страхи о перспективах своей жизни. Эти страхи связаны с будущей ответственностью, проблемами постоянной жизни с больным братом/сестрой, трудностями в карьере и создании своей семьи.

Определяющим фактором, влияющим на проблемы здоровых детей в семье, является позиция и отношение родителей. Эта позиция формирует несколько вариантов отношений между всеми членами семьи [10].

В первом варианте один из родителей (чаще мать) фиксирует всё своё внимание на больном ребёнке, а второй родитель (чаще отец или бабушка с дедушкой) занимается здоровым ребенком.

Во втором варианте оба родителя «ставят крест» на больном ребёнке, занимаясь им лишь формально, а все свои надежды и чаяния вкладывают в здорового ребёнка. В этом варианте у здоровых сибсов могут возникать проблемы связанные, с одной стороны, с ожиданием родителей их огромных успехов, компенсирующих «неперспективность» больного брата/сестры, а с другой стороны, с собственными желаниями и возможностями.

Третий вариант заключается в том, что оба родителя фиксируют внимание на больном ребёнке, а здоровый ребенок остаётся без эмоционального тепла, поддержки и контроля.

Таким образом, во многих семьях детей с ОВЗ в силу ряда причин здоровые дети переживают гнев, чувство вины, несправедливости, связанные с тем, что им уже в детском возрасте приходится превращаться в «маленьких и.о. родителей»¹, а другие дети живут относительно беззаботно и счастливо. Эти переживания могут быть причиной личностных, поведенческих реакций и невротических расстройств.

Материалы и методы

Сообщение является фрагментом большого исследования семей детей с различными заболеваниями и нарушениями, проводимого автором на протяжении многих лет. В этом фрагменте исследования принимали участие 69 семей, в которых были дети с ОВЗ и их здоровые сиблинги.

¹ Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.

Исследование проводилось в рамках научной работы, а также в процессе психотерапевтической помощи больным детям и членам их семей. В исследовании использовались клиническая беседа, метод психологического интервью, а также ряд психологических методик: методика диагностики отношения к болезни ребёнка (ДОБР)¹, авторские анкеты для родителей [7; 8] и «незаконченные предложения», рисунок семьи².

Результаты

Личностные и поведенческие реакции здоровых детей. В отечественной детской психиатрии для обозначения психологических личностных реакций используется термин «характерологические реакции», предложенный Т. П. Симсон (1935), а патологические формы личностных реакций обозначают как «патохарактерологические реакции»³. Личностные реакции здоровых сиблингов в семьях особых детей в целом укладываются в описание этих характерологических и патохарактерологических реакций.

Характерологические и патохарактерологические реакции являются группой своеобразных личностных реакций, которые клинически очерчены нечетко, по-разному обозначаются и занимают пограничное положение между патологией и психологической «нормой». Они больше известны педагогам, чем клиницистам. Патохарактерологические реакции являются психогенными личностными реакциями, которые проявляются преимущественно в разнообразных отклонениях поведения ребенка или подростка, ведут к нарушениям социально-психологической адаптации и, как правило, сопровождаются невротическими (в частности соматовегетативными) расстройствами⁴. Патохарактерологические реакции принципиально обратимы, хотя и могут при неблагоприятных условиях переходить в более стойкие формы расстройств личности. В развитии патохарактерологических реакций у здоровых детей в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья главную роль играют

¹ Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: учеб. пособие / под ред. Д. Н. Исаева и В. Е. Кагана. СПб.: ЛПМИ, 1991. 80 с.

² Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2003. 336 с.

³ Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1995. 560 с.

⁴ Там же.

отрицательные ситуативные факторы, отношения с членами семьи, негармоничный стиль воспитания. Дополнительным фактором является особенности характера здорового ребенка или подростка.

Нами наблюдались следующие личностные и поведенческие проблемы у здоровых детей: реакции активного и пассивного протеста (оппозиции), реакции отказа, реакции эмансипации и реакции группирования со сверстниками. Выраженные нарушения поведения отмечались при реакциях активного протеста (оппозиции), реакции отказа, реакции эмансипации.

Причины реакций протеста прежде всего зависят от степени вовлеченности здорового ребенка в уход за больным братом/сестрой, формы и настойчивости родителей в этом вопросе, а также от уровня родительского внимания, уделяемого здоровому ребенку.

Характерологические реакции активного протеста у здоровых детей проявлялись в форме непослушания, грубости, вызывающего и агрессивного поведения в ответ на требования родителей или больного сиблинга. Патологические реакции активного протеста отличались значительно большей интенсивностью, большей длительностью периода измененного эмоционального состояния ребенка, склонностью к повторению и фиксации нарушенного поведения, которое приобретало привычный характер.

Реакции пассивного протеста выражались в отказе от еды, элективном мутизме, уходах из дома. Отказ от еды и ухода из дома часто возникали сразу после конфликтной ситуации, избирательный мутизм проявлялся в отказе от речевого общения с больным сиблингом или одним из родителей. В некоторых случаях эта реакция сопровождалась нарушениями соматовегетативных функций (головокружением, рвотой, энурезом).

Реакция отказа связана с переживанием отчаяния, массивными страхами, особенно в ситуациях, связанных с изменением положения здорового ребенка в семье. Эта реакция проявлялась, как правило, в отказе или ограничении контактов и сотрудничества с родителями, дети становились пассивными, не высказывали своих просьб и желаний. Дети и подростки отказывались от выполнения тех или иных требований, предъявляемых к ним взрослыми, выражали недовольство, обиду, замаскированную враждебность по отношению к больному сиблингу, утрачивался прежний эмоциональный контакт с родителями. Отмечались ранее несвойственные им необщительность и капризность.

Для подросткового возраста характерны реакция эмансипации и группирования со сверстниками¹. Суть реакции эмансипации – освобождение от власти родителей, стремление к независимости и самостоятельности. Необходимость заботы и помощи своим сиблингам с ОВЗ часто вызывает гнев, так как, по мнению подростков, этот уход ограничивает свободу, самостоятельность, право распоряжаться своим временем и нарушает его личные планы. Проявлялась реакция эмансипации в демонстративной попытке жить своей автономной жизнью, игнорировании потребностей семьи, и прежде всего потребностей своего больного брата/сестры, в длительных отлучках из дома, отказе отчитываться перед взрослыми. Подростки отказывали в помощи своим больным сиблингам, мотивируя это нарушением их планов и вторжением в их личную жизнь.

Реакция группирования со сверстниками также является этапом взросления и проявляется в подростковом возрасте практически всегда. Она выражается в стремлении подростков образовывать более или менее стойкие спонтанные группы, в которых устанавливаются определенные неформальные отношения, имеются свои лидеры и исполнители, происходит более или менее естественное распределение «ролей», в основе которого чаще лежат индивидуальные особенности личности подростков². В этот период мнение группы важнее мнения семьи. Здоровые подростки давали выраженные эмоциональные реакции в ситуациях, когда необходимость помощи больному брату/сестре препятствовала его взаимодействию со своими сверстниками и/или являлась источником неудобства и стыда. Особенно болезненно переживались подростками ситуации при ироничном и пренебрежительном отношении значимой группы сверстников к их больному сиблингу. В семьях, где с уважением относились к переживаниям подростка, понимали трудности этого возраста, реакции эмансипации и группирования со сверстниками проявлялись в мягкой форме, а переживания здоровых подростков не носили болезненный характер.

Невротические расстройства. Особенности жизнедеятельности здоровых сиблингов в семьях больных детей могут восприниматься ими очень травматично, т. е. вероятность переживания психической травмы

¹ Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (руководство для врачей). 2-е изд., доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 416 с

² Там же.

здоровыми детьми очень высока. Как известно, психическая травма является одной из главных причин невроза¹. Невротические расстройства связаны с психической травмой и нарушением самоидентификации, которая должна четко отделять его от больного брата/сестры².

Работа с такими семьями позволяет описать несколько вариантов невротического реагирования, которое у многих детей дает картину развернутого невротического расстройства.

Предшествует развитию невротического расстройства страх заболеть «как их брат или сестра». У многих детей появлялись общие невротические симптомы. Они жаловались на бессонницу, отсутствие аппетита, головную боль, проблемы с пищеварением и т.п. Часто дети высказывали различные соматические жалобы, чтобы привлечь к себе внимание родителей. Нередко здоровые сибсы считали, что только жалобы на здоровье позволяют завоевать внимание и любовь родителей. Они нередко симулировали те или иные соматические или психические симптомы с разной степенью достоверности и артистичности.

В некоторых случаях соматические жалобы, очень похожие на симптомы больных сиблингов, возникали неосознанно, носили невротический характер. Механизм этих жалоб был близок к истерическому внутреннему конфликту. Такие невротические реакции усугублялись и закреплялись бурной эмоциональной реакцией родителей, обязательными и естественными в такой ситуации процедурами тщательного обследования здоровых детей.

У членов семей больных детей часто возникали ипохондрические переживания в виде сверхценных идей или фобий. «Ипохондрия» – термин, который описывает состояние человека, проявляющееся в постоянном беспокойстве по поводу возможности заболеть одной или несколькими болезнями, жалобах или озабоченности своим физическим здоровьем, восприятию своих обычных ощущений как ненормальных и неприятных. Причины этих переживаний различны, прежде всего это поведение родителей, которые акцентируют внимание детей на болезнях и здоровье. Большое значение имеют особенности характера (тревожность, мнительность, внушаемость) и особенности проявлений болезни/нарушений у больного ребенка.

¹ Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1995. 560 с.

² Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.

Здоровые братья и сестры слепых и глухих детей порой боятся ослепнуть или оглохнуть. Братья и сестры детей с нарушениями слуха довольно часто, желая привлечь к себе внимание, симулируют глухоту. Братья и сестры детей с эпилепсией также испытывают перед этим заболеванием страх, не соответствующий реальной возможности заболеть эпилепсией¹.

Отдельно необходимо сказать о семьях с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями. Нередко у членов такой семьи наблюдались ипохондрические страхи, в том числе и у здоровых детей. Это связано с несколькими факторами. На взрослых членов влияет традиционная мифологизация онкологических заболеваний, пугающий вид онкологических больных, получающих химиотерапию (облысение и т.п.), а на здоровых детей влияет осознание, что близкие люди тоже могут тяжело болеть и даже умирать. Здоровые дети в таких семьях переживают множество страхов (часто индуцированных взрослыми членами семьи, особенно бабушками и дедушками) и испытывают выраженное чувство незащищенности [9].

Возможности психологической помощи. Система психологической помощи здоровым сиблингам в этих семьях детей с ОВЗ должна быть комплексной и включать семейную психотерапию, индивидуальную психотерапию, тренинги для детей и подростков.

Помощь должна начинаться с семейной психотерапии, в рамках которой родителей необходимо ввести в курс проблем здоровых детей. Специалисты должны помочь родителям понять проблемы и страхи их здоровых детей, в особенности детей младшего возраста. Наш опыт показал, что многие родители не видят проблем у своих здоровых детей, у части родителей вызывает недоумение информация об их страданиях.

Следующий вопрос, который решается в рамках семейной психотерапии – это необходимость обсуждения со здоровыми детьми проблем больного ребёнка. Для родителей такие обсуждения крайне тяжелы и болезненны, но специалисты должны подготовить родителей к таким совместным беседам. Прежде всего, здоровым детям необходимо объяснить суть происходящего с их больными сиблингами при этом ориентироваться на вопросы, которые интересуют самих детей. Подробность ответов взрослых должна зависеть от возраста здоровых детей. Эта

¹ Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.

информация должна предоставляться регулярно, особенно в период изменений, происходящих с больным ребенком.

Больной ребенок является общей семейной проблемой, и его здоровые братья и сестры заслуживают откровенного обсуждения этой проблемы. Большой ошибкой является то, что важные семейные решения, в том числе и непосредственно затрагивающие здоровых детей, принимаются без обсуждения с ними и даже без объяснений. Родителям необходимо объяснять, что честное и откровенное обсуждение внутрисемейных дел может минимизировать многие нежелательные побочные эффекты семейной ситуации¹.

Отсутствие регулярного обсуждения проблем больного sibлинга вызывает чувство одиночества, обиды и порой подозрительности. Ребенок в такой ситуации перестает доверять родителям и не делится своими проблемами.

Главное, что родители в таких семьях должны знать, что в семье страдают не только они, их здоровые дети также переживают сильные негативные эмоции, такие как стыд, гнев, вину, чувство несправедливости. Детей надо обязательно учить выражать эти эмоции приемлемым способом, а не скрывать и подавлять, что практикуется во многих семьях. Подавление этих эмоций ведет к тяжелым, порой непоправимым последствиям в виде психических травм, влияющих на всю последующую жизнь ребенка, и развитию психосоматических заболеваний.

В рамках семейной терапии всегда необходимо обсуждение степени вовлеченности здорового ребенка в уход за больным братом/сестрой, какую ответственность возлагают при этом на здорового и как он реагирует на обязанности и ответственность. При необходимости надо убедить родителей снизить груз помощи и ответственности здорового ребенка и сделать это следует так, чтобы он не испытывал вины.

Семейная психотерапия проводилась в том числе по проблемам и переживаниями родителей, также использовалось психологическое консультирование по широкому кругу вопросов².

Психологическая помощь детям включала поведенческую психотерапию при патохарактерологических реакциях, работу с сильными негативными эмоциями, в том числе со страхами и гневом, психотерапию

¹ Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети (пер. англ.). 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.

² Шац И.К. Больной ребенок и его семья: формы и возможности психологической помощи: учеб. пособие. СПб.: СпецЛит, 2016. 303 с.

невротических расстройств; использовалась такая форма помощи, как социально-психологические тренинги.

Поведенческая психотерапия направлена на устранение нежелательных форм поведения и выработку социально приемлемых навыков поведения. Поведенческая терапия применяется как самостоятельно, так и в комплексе с когнитивной психотерапией¹. С самого начала возникновения поведенческой терапии ее методы используются при коррекции различных видов нарушений в детском возрасте, в том числе агрессивности, делинквентности и другие виды нарушений поведения².

При выраженных патохарактерологических реакциях нами использовались приемы поведенческой терапии, в том числе ролевые тренинги [6], как в индивидуальной работе, так и в рамках семейной психотерапии, а также поведенческий контракт при работе с семьей.

Рисование является одним из лучших способов диагностики детских страхов и работы с ними. Нами использовались методики, предложенные А.И. Захаровым [4], методика динамического метафорического рисунка по V Kagan [11], метод А. Вайсман [1; 12].

У здоровых братьев и сестер есть много причин испытывать гнев и агрессию. Целью работы с гневом является научение детей осознавать – и главное, выразить этот гнев приемлемым способом. Родителям ни в коем случае нельзя стремиться подавлять детский гнев. В рамках семейной терапии необходимо обсуждать с родителями, что гнев естественное чувство и его надо учить выражать социально приемлемым способом. Нами проводилась работа с гневом с помощью приемов арт-терапии³, которая была направлена на формирование навыков контроля и управления собственным гневом.

Лечение невротических расстройств включало обязательную работу с родителями, применение психотерапии изобразительного творчества, игровой психотерапии [2; 3]. Эффективность и длительность этой работы зависела прежде всего от гибкости установок родителей и их поведения.

¹ Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов. 2-е изд. перераб. СПб.: Питер, 2002. 672 с.

² Александров А. А. Интегративная психотерапия. СПб.: Питер, 2009. 352 с.; Шейдер Р. Психиатрия. М.: Практика, 1998. 485 с.

³ Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей. Ростов-н/Д.: Феникс, 2004. 154 с.

Кроме индивидуальных занятий, нами проводились социально-психологические тренинги для однородной возрастной группы, которые являются весьма эффективной формой работы с детьми и особенно с подростками. В процессе таких тренингов дети узнают, что и другие дети и подростки из семей с больными детьми испытывают такие же чувства, имеет схожие проблемы. В рамках тренинга мы помогали детям преодолеть страхи, стать более открытыми, они учились навыкам коммуникации со сверстниками. Воздействие группы всегда оказывало выраженный лечебный эффект.

Обсуждение и выводы

Таким образом, здоровые братья и сестры особых детей часто имеют серьезные психологические проблемы. Наличие этих проблем и степень их выраженности зависит от многих факторов: количества детей в семье, их возраста и пола, но главное – от отношения родителей к детям в семье.

В то же время существует большое количество семей с больными детьми, которые ведут максимально возможный обычный образ жизни, открыто обсуждают проблемы и больных, и здоровых детей, адекватно распределяют нагрузку и ответственность по уходу за больным ребенком. И в таких семьях здоровые сиблинги чувствуют себя эмоционально комфортно, у них проблем не больше, чем у всех детей их возраста. Эти дети в силу опыта общения с больным братом/сестрой быстрее становятся психологически более зрелыми, их поведение и отношение с другими членами семьи более конструктивны и взвешенны, чем у многих их сверстников.

Тем не менее, у части семей, имеющих особого ребенка, выявляются выраженные внутрисемейные проблемы, в том числе психологические проблемы у здоровых детей. Различные специалисты, работающие с такими семьями, должны учитывать психологические и социальные проблемы здоровых сиблингов и включать этих детей в обязательную комплексную программу помощи семье.

Список литературы

1. Вайсман А. Помощь при ночных кошмарах. – New Jersey: The Cross Cultural International Institute, 2001. – 109 с.
2. Гарбузов В.И., Фесенко Ю.А. Неврозы у детей. – СПб.: КАРО, 2013. – 336 с.
3. Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов: монография. – СПб.: КАРО, 2006. – 672 с.
4. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей // Новости науки и техники.

Серия: Медицина. Психиатрия. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.

5. Козлова И.Е. Особенности сиблинговых отношений в двухдетных семьях [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2010. – № 4(12). – URL: <http://psystudy.ru>

6. Ромек В.Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. – СПб.: Речь, 2007. – 175 с.

7. Шац И.К. Применение клинических и клинико-психологических шкал в детской психиатрии и педиатрии (методические рекомендации) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2002. № 2. – С. 99–105.

8. Шац И.К. Стандартизированные диагностические клинико-психологические методики в детской клинической практике // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – С. 92–100.

9. Шац И.К. Современные медико-психологические проблемы в детской онкологии и некоторые пути их решения // Социальные и психологические аспекты помощи детям с онкологическими заболеваниями и их семьям. – СПб., 2005. – С. 36–53.

10. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка. – М.; СПб.: Речь, 2010. – 192 с.

11. Kagan V. Dynamic Metaphoring Drawing in the Therapy of Fears in Children // Trauma and Recovery: Care of Children by 21st Century Clinicians. 14th Int. Congress of the IACAPAP, August 2-6, Stockholm, Sweden. – 1998. – P. 321.

12. Wiseman A. Dreams as Metaphor: The Power of the Image. Cambridge: Ansayre Press. – 1993. – 132 p.

References

1. Vajzman, A. (2001). *Pomoshch' pri nochnykh koshmarakh* [Help with nightmares]. New Jersey: The Cross Cultural International Institute (in Russian).

2. Garbuzov, V.I., Fesenko, YU.A. (2013). *Nevrozy u detei* [Neuroses in children] Sankt-Peterburg, KARO (in Russian).

3. Zakharov, A.I. (2006). *Proiskhozhdenie i psikhoterapiya detskikh nevrozov: Monografiya* [Origin and psychotherapy of childhood neurosis: Monograph]. Sankt-Peterburg: KARO. (in Russian).

4. Zakharov, A.I. (2007). Dnevnye i nochnye strakhi u detei [Day and night fears in children]. *Novosti Nauki I Tekhniki. Seriya: Meditsina. Psikhatriya – News of Science and Technology. Series: Medicine. Psychiatry.* (in Russian).

5. Kozlova, I.E. (2010). Osobennosti sibliingovykh otnoshenii v dvukhdetnykh sem'yakh [Ehlektronnyi resurs] [Features of sibling relations in two-day families]. *Psikhologicheskie issledovaniya: ehlektronnyi nauchnyi zhurnal – Psychological research: electronic scientific journal.* No. 4(12). URL: <http://psystudy.ru> (in Russian).

6. Romek, V.G. (2007). *Trening uverennosti v mezhlichnostnykh otnosheniyakh* [Training confidence in interpersonal relationships] Sankt-Peterburg, Rech' (in Russian).

7. Shats, I.K. (2002). Primenenie klinicheskikh i kliniko-psikhologicheskikh shkal v detskoj psikhatrii i pediatrii (metodicheskie rekomendatsii) [Application of clinical and clinical-psychological scales in child psychiatry and pediatrics (methodological recommendations)]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Issues of mental health of children and adolescents.* No. 2. pp. 99–105 (in Russian).

8. Shats, I.K. (2003). Standartizirovannyye diagnosticheskiye kliniko-psikhologicheskiye metodiki v detskoj klinicheskoi praktike [Standardized diagnostic clinics-psychological techniques in children's clinical practice]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Issues of mental health of children and adolescents*. pp. 92–100 (in Russian).

9. Shats, I.K. (2005). Sovremennyye mediko-psikhologicheskiye problemy v detskoj onkologii i nekotorye puti ikh resheniya [Modern medical and psychological problems in pediatric oncology and some ways to solve them]. *Sotsial'nye i psikhologicheskiye aspekty pomoshchi detyam s onkologicheskimi zabolevaniyami i ikh sem'yam – Social and psychological aspects of assistance to children with cancer and their families*. Sankt-Peterburg, pp. 36–53. (in Russian).

10. Shats, I.K. (2010). *Psikhologicheskoe soprovozhdenie tyazhelobol'nogo rebenka* [Psychological support for a seriously ill child]. Sankt-Peterburg: Rech' (in Russian).

11. Kagan, V. (1993). Dynamic Metaphoring Drawing in the Therapy of Fears in Children // *Trauma and Recovery: Care of Children by 21st Century Clinicians*. 14th Int. Congress of the IACAPAP, August 2-6, Stockholm, Sweden.

12. Wiseman, A. *Dreams as Metaphor: The Power of the Image*. Cambridge: Ansayre Press. 1993. 132 p.

Об авторе

Шац Игорь Константинович, доктор медицинских наук, доцент, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: ikshatz@yandex.ru

About the author

Igor K. Shats, Doc. Sci. (Med.), Associate Professor, Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: ikshatz@yandex.ru

Поступила в редакцию: 09.04.2021

Received: 09 Apr. 2021

Принята к публикации: 15.05.2021

Accepted: 15 May 2021

Опубликована: 30.06.2021

Published: 30 June 2021