

СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ФЕНОМЕН ВЫГОРАНИЯ ДОВЕРИЯ РОДИТЕЛЯ К СПЕЦИАЛИСТУ

Юлия Разенкова,

доктор педагогических наук, заведующая лабораторией
комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ
«Институт коррекционной педагогики РАО» (г. Москва)

Материалы статьи представляют и раскрывают несколько феноменов, характерных для современного этапа взаимодействия специалистов и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а именно: феномен отсутствия доверия родителей к специалисту; феномен «паралича взаимодействия»; феномен выгорания доверия родителя к специалисту.

Взаимодействие и партнерство специалистов психолого-педагогического профиля и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) и/или с инвалидностью — весьма актуальная проблема как для практики ранней помощи, так и для всего процесса сопровождения семьи и ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью на всех этапах его взросления. Отсутствие решений в этих вопросах приводит к так называемому «параличу взаимодействия» и зачастую не просто снижает качество оказываемой психолого-педагогической помощи, а делает оказание такой помощи неэффективным или даже вовсе невозможным.

От чего же зависит взаимодействие родителей и специалистов?

Думается, что в первую очередь оно зависит от тех профессиональных ценностей и установок, на которые ориентируется специалист в своей практической деятельности. Эти

ценности и установки складываются во многом стихийно — как в период обучения специалиста, так и в ходе его профессиональной деятельности в организации, где есть свои традиции, правила, принципы и, конечно, ценности и подходы [3, 4].

Итак, давайте, рассмотрим основные ценностно-смысловые подходы, которые диктуют те или иные принципы и правила взаимодействия специалистов с семьей ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью.

Профессионально-доминирующий подход

В чем его особенности? При таком подходе вопрос, «что лучше» для клиента, решает специалист. Семье ребенка, как правило, предоставляется столько информации, сколько считает необходимым предоставить специалист в ходе проведения диагностического процесса или сопровождения семьи и ребенка. Взаимоотношения между специалистами и родителями при таких позициях побуждают профессионалов рассматривать членов семьи ребенка как «второго ученика». От родителей ожидается исполнение «роли ученика»: пассивность, беспрекословная готовность к сотрудничеству, согласие со всеми решениями профессионалов.

Для этого подхода характерны разработка и использование сугубо профессиональной терминологии, максимальная профессионализация диагностических функций, уверенность в том, что официальные определения, поставленные диагнозы и сформулированные заключения являются единственно верными, а несогласие с выводами профессионалов объясняется или непросвещенностью родителей, или отрицанием как психологическим защитным механизмом. Любое социальное действие (помощь, сопровождение, реабилитация и другое) в таком подходе всегда направлено на изменение клиента; другие варианты, как правило, не рассматриваются [1, 3, 4, 5].

В идеологии этого подхода как раз и формируется феномен отсутствия доверия родителей к специалисту. И тогда родители или отказываются сотрудничать с этими специалистами, или уходят из данной организации. Если же родители остаются в организации, как правило, это приводит к бесконечным конфликтным ситуациям.

Другой феномен, который характерен для этого подхода и присущей ему идеологии, — это феномен «паралича взаимодействия». Родители вынужденно соглашаются работать в рамках этого подхода — но неравноправные отношения, которые постоянно себя обнаруживают, избирательность информирования, общие (не индивидуализированные) рекомендации, методы и приемы работы, частое «возложение вины» на родителей за отсутствие или низкие результаты оказания помощи, реабилитации, обучения и поведения ребенка приводят к полному «параличу взаимодействия» и в итоге — к утрате доверия между родителями и специалистами [4].

И если покажется, что в практике реабилитации, социальной и психолого-педагогической работы этот подход и его идеология себя изжили, то это не так. Возможно, наиболее яркие его проявления стали сглаживаться. Но на смену ему пришел другой подход — псевдопартнерский.

Псевдопартнерский подход

Это своего рода игра, при которой есть видимость выстраивания взаимодействия и партнерства, потому что этого требуют, потому

что про это пишут — но при этом никто не рассказывает и не обучает, как это сделать на практике. Родители в таком подходе ощущают фальшь в отношениях, недоговоренность. Возникает феномен выгорания доверия родителя к специалисту [2].

Подход, основанный на взаимодействии и партнерстве

Как исследователи, так и практики единодушны в том, что есть много преимуществ, которые связаны с развитием подлинного партнерства, например, повышение психологического и физического благополучия детей, родителей и семьи как целого, а также повышение точности оценки профессионалами развития и поведения детей с ОВЗ и/или инвалидностью и оценки качества жизни семьи такого ребенка.

Но и в рамках этого подхода может возникнуть феномен выгорания доверия родителя к специалисту. Исследователи отмечают, что этот феномен в большей степени характерен для ситуаций, связанных с реабилитацией и оказанием психолого-педагогической коррекционной помощи семье, где есть ребенок с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. Это случается, когда к оказанию помощи родителям и ребенку подключено много специалистов, эти специалисты находятся в разных учреждениях, в их действиях нет согласованности и нет ведущего специалиста — того единственного, кто бы помог семье выстроить приоритеты.

Основные положения, которые способны противостоять феномену выгорания доверия родителя к специалисту:

- точность и ясность в том, кто и почему является партнерами, кто и почему взаимодействует;
- достижение согласия между специалистами и профессионалами относительно цели и результатов взаимодействия и партнерства;
- использование механизмов прозрачности и подотчетности для оценки взаимодействия;
- выстраивание отношений равноправия между специалистами и семьей ребенка.

Общие принципы взаимодействия

- Учиться устанавливать доброжелательные, уважительные, доверительные отношения во взаимодействии с семьей.

Доверительные отношения подразумевают, что члены семьи уверены в неизменной доброжелательности и открытости специалистов, защите своего права на конфиденциальность, в эмоциональной поддержке, в возможности открыто обсуждать возникающие проблемы, спорить, не соглашаться, отстаивать свою точку зрения. Это в том числе означает, что в процессе длительной реабилитационной и психолого-педагогической коррекционной работы семья может менять свои решения, сомневаться, колебаться — но быть уверенной, что специалисты не станут их упрекать и осуждать.

- Соблюдать равенство и взаимность в общении с семьей.

Принцип основан на возможности привлечения членов семьи и их индивидуального опыта взаимодействия с ребенком в практику оказания психолого-педагогических услуг.

- Соблюдать открытость и честность в общении с семьей.

Укрепление доверия в процессе психолого-педагогической работы — это одна из самых важных ее составляющих. Следует заметить, что члены семьи в процессе консультативной работы ориентируются не только на те слова и информацию, которые они получают в ходе общения со специалистами, но и на общий контекст взаимодействия. Поэтому специалистам важно быть честными и открытыми в своих ответах и в своем поведении, не допускать лжи в отношениях с семьей (даже для того, чтобы утешить или обнадежить родителей).

В рамках любых психолого-педагогических коррекционных мероприятий важно:

- обеспечить установление и поддержание между семьей и специалистами доверительных отношений, необходимых для решения поставленных целей;
- обеспечить каждому члену семьи возможность более точного определения и формулирования проблем, которые

беспокоят его в связи с воспитанием ребенка с ОВЗ;

- помочь каждому из членов семьи (вне зависимости от того, кто посещает занятия и ведет беседу со специалистами) понять, как выглядят его проблемы с точки зрения других членов семьи;
- помочь членам семьи определить и сформулировать запрос к специалистам, начав согласовывать цели коррекционных мероприятий, используемые для этого средства и достижимые результаты;
- способствовать осознанию родителями сильных и слабых сторон в развитии ребенка;
- помочь им сформировать общий согласованный взгляд на затруднения и перспективы развития ребенка;
- помочь членам семьи в осознании своих сильных сторон и ресурсов, которые можно мобилизовать для решения имеющихся проблем;
- обеспечить эмоциональную поддержку каждому из членов семьи ребенка;
- обеспечить информационно-просветительскую и иную ресурсную поддержку семье;
- обеспечить обсуждение рекомендаций по развитию ребенка для более точного понимания членами семьи своей роли в их выполнении.

Любая «вскрытая» проблема требует своего решения; такого решения требует и проблема взаимодействия специалистов и семьи. Эти решения должны быть системными и целостными, а не половинчатыми. Поэтому необходимо начинать сразу с двух направлений: с системы подготовки специалистов в вузах — и с системы дополнительной профессиональной подготовки и переподготовки специалистов. Для этого нужно:

- дополнить систему подготовки специалистов психолого-педагогического профиля в вузах курсами по этике взаимодействия с людьми с ОВЗ и/или инвалидностью и их семьями;
- перестроить систему дополнительной профессиональной подготовки и переподготовки специалистов

психолого-педагогического профиля, перенеся акценты с подготовки отдельных специалистов на подготовку команды специалистов из одной организации (это особенно важно для системы ранней помощи), работая в первую очередь с их профессиональными ценностями.

Литература

1. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Издательство СПбГУ, 2003.
2. Разенкова Ю. А. Об идеологических противоречиях в отечественной практике ранней помощи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 4. С. 3–8.
3. Разенкова Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. М.: Карапуз, 2011.
4. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития / пер с англ. Н. Л. Холмогоровой. М.: Теревинф, 2007.
5. Guralnik, M. J. Second-generation research in the field of early intervention / M. J. Guralnik // The Effectiveness of Early Intervention; ed. by M. J. Guralnik. — Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1997. — P. 3–20.