

Туголукова Е.А.,

аспирантка,

3 курс, факультет психологии

Московский психолого социальный университет

Россия, г. Москва

Научный руководитель: Молодцова Н.Г.,

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии

Московский психолого социальный университет

Россия, г. Москва

СОТРУДНИЧЕСТВО С СЕМЬЁЙ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Аннотация: Статья посвящена анализу роли семьи как активного субъекта в процессе комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в условиях учреждения социального обслуживания. Обосновывается необходимость методологического перехода от парадигмы оказания услуг семье к парадигме партнерского сотрудничества с ней. В статье рассматриваются ключевые принципы, барьеры и современные технологии вовлечения родителей (законных представителей) в коррекционно-развивающий процесс. Особое внимание уделяется моделированию единой реабилитационной среды, соединяющей усилия междисциплинарной команды специалистов центра и ресурсы семейной системы. Делается вывод о том, что системная работа по повышению родительской компетентности и включению семьи в реабилитационные мероприятия является необходимым условием

достижения устойчивых, генерализованных результатов развития ребенка и его успешной социальной интеграции.

Ключевые слова: комплексная реабилитация, дети с ограниченными возможностями здоровья, центр социального обслуживания, семья как партнер, родительская компетентность, междисциплинарный подход, социальная интеграция.

COOPERATION WITH THE FAMILY AS A KEY FACTOR IN THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX REHABILITATION OF A CHILD IN A SOCIAL SERVICES CENTER

Abstract: *The article is devoted to the analysis of the family's role as an active subject in the process of comprehensive rehabilitation and habilitation of children with disabilities in a social service institution. The necessity of a methodological transition from the paradigm of providing services to the family to the paradigm of partnership with it is substantiated. The article examines the key principles, barriers, and modern technologies for involving parents (legal representatives) in the correctional and developmental process. Special attention is paid to modeling a unified rehabilitation environment that combines the efforts of the center's interdisciplinary team of specialists and the resources of the family system. It is concluded that systematic work to improve parental competence and involve the family in rehabilitation activities is a necessary condition for achieving sustainable, generalized results of the child's development and his successful social integration.*

Key words: *comprehensive rehabilitation, children with disabilities, social service center, family as a partner, parental competence, interdisciplinary approach, social integration.*

Введение

Современная государственная социальная политика Российской Федерации, выраженная в национальных проектах «Демография» и «Образование», а также в государственной программе «Доступная среда», определяет в качестве приоритета обеспечение полноценной жизни и успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Ключевым институтом, обеспечивающим достижение этих целей, является семья. Однако семья, воспитывающая ребенка с особыми потребностями, часто сама оказывается в ситуации кризиса, хронического стресса и социальной исключенности, что ограничивает ее ресурсный потенциал [5, с. 45].

В этой связи центры социального обслуживания населения (КЦСОН), предоставляющие услуги комплексной реабилитации, становятся не просто поставщиками социальных и коррекционных услуг, но и важнейшими агентами поддержки и укрепления семейной системы. Эффективность реабилитационного процесса в значительной мере определяется тем, насколько успешно удастся преодолеть традиционную патерналистскую модель взаимодействия «специалист – клиент» и выстроить подлинное партнерство с семьей. Как справедливо отмечает В.В. Ткачева, «без активного включения родителей в коррекционный процесс, без формирования у них адекватной оценки возможностей ребенка... все усилия специалистов оказываются малорезультативными» [3, с. 18].

Целью данной статьи является теоретическое обоснование и анализ практических моделей сотрудничества с семьей как ключевого фактора повышения эффективности комплексной реабилитации ребенка в условиях центра социального обслуживания.

1. Теоретико-методологические основания партнерства с семьей в реабилитационном процессе

Фундаментальной основой для понимания необходимости партнерского подхода служит экопсихологическая модель развития У. Бронфенбреннера, согласно которой ребенок развивается в системе взаимовложенных контекстов (микро-, мезо-, экзо- и макросистем). Семья является центральной микросистемой, непосредственно и наиболее интенсивно влияющей на развитие. Качество связей между микросистемами (например, семьей и реабилитационным центром) определяет мезосистему, эффективность которой прямо коррелирует с успешностью развития ребенка [10, с. 67]. Таким образом, реабилитационный центр должен работать не с изолированным ребенком, а с целостной семейной системой, выстраивая с ней прочные и конструктивные связи.

С точки зрения системного подхода, семья рассматривается как саморегулирующаяся система, где изменение одного элемента (состояния ребенка, родительских установок) влечет изменения во всей системе. Задача специалистов – не «починить» ребенка, а помочь семье мобилизовать внутренние ресурсы и найти новые, более адаптивные способы функционирования. Это требует от специалиста позиции не эксперта-наставника, а консультанта-фасилитатора.

В нормативно-правовом поле переход к партнерской модели закреплен в Федеральном законе № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», который декларирует принципы адресности, доступности и ориентации социального обслуживания на индивидуальную потребность [8]. На практике это означает необходимость совместного со взрослым членом семьи составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ), где цели и задачи формулируются с учетом не только диагноза ребенка, но и реального жизненного контекста семьи, ее ценностей и приоритетов.

2. Барьеры на пути эффективного сотрудничества и их преодоление

Несмотря на понимание важности семейно-ориентированного подхода, его реализация на практике сталкивается с рядом барьеров:

1. Со стороны семьи: психологическое выгорание родителей, чувство вины или стигматизации; дефицит информации и низкая правовая грамотность; пассивная потребительская позиция, сформированная долгим опытом взаимодействия с медицинскими и бюрократическими системами; недоверие к специалистам.

2. Со стороны учреждения: преобладание медицинской модели инвалидности, фокусирующейся на дефекте; высокая загруженность специалистов, не оставляющая времени на глубокую работу с семьей; недостаток навыков коммуникации и мотивационного консультирования у сотрудников; жесткость административных регламентов.

Для преодоления этих барьеров необходима целенаправленная работа по изменению организационной культуры центра. Ключевыми шагами являются:

- Внедрение междисциплинарного подхода (МДП)

Создание команд, где врач, дефектолог, психолог, социальный педагог и специалист по социальной работе совместно оценивают потребности семьи и разрабатывают единый план, координируя свои действия. Родитель становится полноправным членом этой команды.

- Развитие профессиональных компетенций специалистов в области семейного консультирования, техник повышения мотивации и разрешения конфликтов.

Гибкость в предоставлении услуг: возможность проведения занятий и консультаций в различных форматах (очные, дистанционные, на дому), в удобное для семьи время.

3. Технологии и методы вовлечения семьи в реабилитационный процесс

Партнерство реализуется через конкретные технологии, которые можно структурировать по уровням вовлеченности:

1. Информирование и психолого-педагогическое просвещение:

Школы для родителей, мастер-классы, информационные буклеты, библиотека актуальных ресурсов. Цель – ликвидация дефицита знаний о специфике развития ребенка, его правах и возможностях реабилитации.

2. Психологическая поддержка и супервизия семьи:

Индивидуальное и групповое консультирование, направленное на снижение эмоционального напряжения, принятие диагноза ребенка, разрешение внутрисемейных конфликтов, профилактику выгорания. Как отмечает Л.М. Шипицына, групповая работа позволяет родителям получить не только поддержку специалиста, но и опыт взаимопомощи, снижая чувство изоляции [6, с. 92].

3. Непрерывное включение в коррекционно-развивающий процесс:

Технология «совместных занятий», где специалист работает с ребенком в присутствии родителя, демонстрируя и комментируя приемы и методы. Далее – технология «домашнего задания», когда родитель под руководством специалиста закрепляет навыки в естественной среде. Это обеспечивает генерализацию умений ребенка.

4. Обучение конкретным практическим навыкам (тренинг родительских компетенций): Обучение технике позиционирования, элементам массажа, альтернативной коммуникации, методам развития бытовых навыков. Это повышает самоэффективность родителей и снижает их зависимость от специалистов.

5. Со-планирование и оценка результатов: Регулярные встречи по обсуждению и корректировке ИППСУ, где родитель наравне со специалистами участвует в оценке динамики и постановке новых, значимых для семьи целей (например, не просто «развивать мелкую моторику», а

«научиться самостоятельно застегивать пуговицы на куртке перед прогулкой»).

4. Модель единой реабилитационной среды «Центр – Семья».

Интеграция перечисленных технологий позволяет выстроить целостную модель. Ее ядром является **Индивидуальная программа комплексной реабилитации и абилитации (ИПРА) ребенка**, вокруг которой выстраивается взаимодействие. Модель включает три взаимосвязанных контура:

Внутренний контур (специалист – ребенок): Непосредственная коррекционная работа.

Средний контур (специалист – родитель – ребенок): Работа по обучению, поддержке и включению родителя (совместные занятия, консультирование).

Внешний контур (учреждение – семья – социум): Работа по социальной интеграции семьи: помощь в оформлении льгот, содействие в устройстве ребенка в образовательное учреждение, организация досуговых мероприятий, взаимодействие с другими ведомствами.

Успешность этой модели зависит от создания в центре атмосферы доверия и открытости, где семья воспринимается не как объект воздействия, а как носитель уникального опыта и эксперт по своему ребенку.

Заключение

Таким образом, сотрудничество с семьей представляет собой не дополнительную, а центральную, системообразующую составляющую деятельности центра социального обслуживания по комплексной реабилитации ребенка с ОВЗ. Это сотрудничество требует осознанного методологического выбора в пользу семейно-центрированной, партнерской модели, которая приходит на смену традиционному патернализму.

Эффективное партнерство предполагает преодоление институциональных и личностных барьеров, гибкость организационных

форм и владение специалистами современными технологиями вовлечения семьи. Результатом такой работы становится не только прогресс в развитии ребенка, но и усиление воспитательного потенциала семьи, повышение ее устойчивости и качества жизни в целом. Семья, обретая компетенции и уверенность, трансформируется из пассивного получателя услуг в активного агента реабилитации и социальной интеграции своего ребенка, что в полной мере соответствует стратегическим целям современной социальной политики России.

Использованные источники:

1. Малофеев, Н. Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми потребностями / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2019. — № 6. — С. 3–12.
2. Специальная педагогика : учебник для вузов : в 3 т. / под ред. Н. М. Назаровой. — 4-е изд., стер. — М. : Академия, 2020. — Т. 1. — 400 с.
3. Ткачева, В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : учеб. пособие для вузов / В. В. Ткачева, И. Ю. Левченко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : ИНФРА-М, 2022. — 290 с.
4. Стребелева, Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Е. А. Стребелева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ИНФРА-М, 2022. — 270 с.
5. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальная работа с инвалидами : учебник для вузов / Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. К. Наберушкина. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2020. — 350 с.
6. Шипицына, Л. М. Дети социального риска: теория и практика сопровождения : учеб. пособие / Л. М. Шипицына. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб. : Речь, 2020. — 180 с.

7. Шульга, Т. И. Работа с неблагополучной семьей : учеб. пособие для вузов / Т. И. Шульга. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2021. — 309 с.

8. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 08.12.2020) // Собрание законодательства РФ. — 2014. — № 1 (часть I). — Ст. 10.

9. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (ред. от 05.03.2021).

10. Бронфенбреннер, У. Экология человеческого развития / У. Бронфенбреннер. — М. : Эксмо, 2019. — 448 с.