

Соломатова Вера Вячеславовна

канд. пед. наук, доцент

Макешина Елена Михайловна

студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»
г. Тула, Тульская область

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В СИСТЕМЕ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТОВ**

Аннотация: статья посвящена проблеме восстановления трудовых функций лиц с инвалидностью. Автор выделяет и характеризует отдельную категорию лиц с инвалидностью молодого возраста, являющихся потенциальными и фактическими подопечными психоневрологических интернатов. Рассматриваются аспекты социально-трудовой реабилитации выделенной категории инвалидов в условиях проживания в психоневрологическом интернате в зависимости от их правового статуса и характера ментальных нарушений.

Ключевые слова: молодые инвалиды, социально-трудовая реабилитация, психоневрологический интернат.

Активная трудовая деятельность является, в узком смысле, одной из основных сфер личного жизненного пространства человека, а в более широком – значимым ресурсом для социально-экономического настоящего и будущего нашей страны. Самой перспективной в этом отношении социально-возрастной группой населения является молодежь, в том числе, её представители, имеющие инвалидность. По данным Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации на сегодняшний день трудоустроено порядка 27% инвалидов трудоспособного возраста – это

приблизительно 1,1 млн трудоустроенных из возможных 4,3 млн человек. Огромная масса потенциала остаётся нереализованной [2].

Исследования по данному вопросу ведутся непрерывно, подстраиваясь под динамику изменения социально-экономической и политических реалий жизни страны. Одним из последних нововведений является внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках национального проекта «Демография», следствием которого является приоритет комплексной реабилитации лиц с инвалидностью, получающих социальные услуги в условиях психоневрологических интернатов. Обязательной и неотъемлемой частью такой реабилитации является социально-трудовая реабилитация, имеющая свои особенности для жителей домов-интернатов.

Инвалидность не имеет возрастных рамок вследствие разнообразия причин её возникновения и негативно воздействующих факторов внешней среды жизнедеятельности; все возрастные категории населения – от детей-дошкольников до людей пожилого возраста рискуют попасть в данную категорию. К категории «молодой инвалид» относятся лица в возрасте от 18 до 35 лет, имеющие группу инвалидности и нуждающиеся в социальной помощи и защите из-за ограничений жизнедеятельности вследствие физических или умственных недостатков.

По возрастному фактору молодых инвалидов можно разделить на две группы: это лица в возрасте от 14 до 18 лет, имеющие статус «ребёнок-инвалид», и лица от 18 до 35 лет соответственно. Определение верхней и нижней возрастных границ помогает более адресно организовывать социальную работу с этими людьми, разрабатывать для них программы реабилитации и адаптации.

Причинами установления инвалидности в молодом возрасте в нашей стране являются различные виды заболеваний систем кровообращения, дыхания и пищеварения, нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения обменных процессов, функций органов чувств, а также психические заболевания. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида

отражает ограничения жизнедеятельности, являющиеся следствием тех или иных заболеваний, и даёт рекомендации по их преодолению различными средствами в той степени, насколько это возможно в том или ином случае в рамках нормализации жизнедеятельности.

Молодые инвалиды как объект социальной работы имеют ряд особенностей и вытекающих из них социальных проблем. Уязвимость этой категории связана с её возрастными рамками, от 14 до 35 лет, определяющими особые потребности для детей-инвалидов (14–18 лет), для которых актуальны проблемы получения образования и социализации на доступных им уровнях, тогда как для молодых инвалидов в возрасте от 18 до 35 лет приоритетными будут вопросы получения профессии, посильной трудовой занятости и, как следствие, возможности материального обеспечения, не связанного с государственной поддержкой. Решение этих проблем невозможно без закрытия базовых потребностей в медицинской помощи, обеспечении жильём и материальной поддержки со стороны государства, в обеспечении ТСР и навыками обращения с ними, которые инвалиды приобретают путём обращения в органы социальной защиты. Ключевым моментом в выделении категории «молодой инвалид» и будет необходимость в социальной помощи и защите, которые являются не просто неотъемлемой частью их жизни, но и необходимым условием для её организации.

Основной целью социальной работы с молодыми инвалидами ставится их интеграция в общество путём достижения ими состояния, которое можно охарактеризовать как оптимальное использование личностных и общественных ресурсов в соответствии с социальными эталонами и индивидуальными представлениями о нормах социального функционирования; а также достижения оптимального уровня их жизнедеятельности и потенциальных личностных возможностей в результате воздействия различных мер социальной защиты [1], в том числе, реабилитационных.

Концепция реабилитационной работы на настоящий момент опирается на приоритет личного выбора, активного участия самого инвалида в процессе

восстановления необходимых функций и статусов, отсутствие жёсткой контролирующей функции со стороны общества, и, при этом предполагает взаимодействие общества и инвалида в деле его социальной адаптации и реабилитации.

Нормативные правовые акты, регулирующие сферу социальной защиты инвалидов, определяют основные направления социальной реабилитации, которые включают медицинскую, социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социально-культурную реабилитации и социально-бытовую адаптацию. Отдельно выделена профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация инвалидов. Эта группа реабилитационных мероприятий может раскрывать содержание социально-трудовой реабилитации [3]. Социально-трудовая реабилитация помогает молодым инвалидам самоутвердиться, адаптироваться и интегрироваться в общество; эффективно решает проблемы социальной адаптации и малообеспеченности этой уязвимой категории граждан.

Социально-трудовая реабилитация осуществляется силами различных учреждений, к которым относятся: образовательные организации, центры занятости населения, а также учреждения социального обслуживания, включая психоневрологические интернаты (ПНИ).

Граждане пожилого возраста (мужчин старше 60 и женщин старше 55 лет) и инвалиды (старше 18 лет), страдающие хроническими психическими заболеваниями и нуждающиеся в постоянном постороннем уходе могут находиться в психоневрологическом интернате – это специализированное социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю обслуживания и проживания, в котором обеспечиваются создание соответствующих возрасту и состоянию здоровья подопечных условий жизнедеятельности, проведение

мероприятий медицинского и социального характера, питание и уход, а также организация посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга [1, с. 279].

Реабилитационные мероприятия в ПНИ складываются из медикаментозного воздействия, терапии средой и трудовой реабилитации. Главным условием и основой эффективной реабилитации является создание терапевтической среды, т. к. состояние обслуживаемых в таких домах-интернатах можно характеризовать как стабильно дефицитарное, непродуктивное и условия жизни, приближенные к домашним, помогут максимально реализовать потенциал лиц с инвалидностью.

Цели социально-трудовой реабилитации в условиях ПНИ, следующие:

- эффективное и раннее возвращение пациентов и инвалидов к трудовым и бытовым процессам, в общество;
- восстановление личностных свойств человека, духовного и психологического статуса.

Задачи реабилитации:

- максимально возможное восстановление функциональных возможностей различных систем организма и опорно-двигательного аппарата;
- развитие компенсаторных приспособлений к условиям повседневной жизни и труду;
- восстановление бытовых возможностей;
- предупреждение развития патологических процессов, то есть осуществление мер вторичной профилактики [5, с. 505–506].

Ключевое значение в определении маршрута трудовой реабилитации молодого инвалида, проживающего в ПНИ, имеет его индивидуальная программа реабилитации и абилитации (далее ИПРА), рекомендации которой имеют решающее значение в организации того или иного реабилитационного вида деятельности.

Важен и правовой статус реабилитанта. Дееспособные молодые инвалиды в соответствии с Трудовым кодексом РФ и рекомендациями ИПРА могут рассчитывать на штатные должности в ПНИ в качестве грузчиков, дворников,

подсобных рабочих в прачечных, на пищеблоке, в области сельского хозяйства. В этом случае положительный психологический эффект от приобретения новой социальной роли подкрепляется экономическим успехом. Недееспособные молодые инвалиды могут восстановить свой правовой статус, и также получить официальное место работы. Но это не всегда возможно. В этом случае недееспособный молодой инвалид, проживающий в интернате, может участвовать в волонтёрской деятельности, исключающей социально-экономическую составляющую такого труда, но сохраняющей интегративную функцию, подкрепленную чувством сопричастности к принесению ощутимой пользы обществу посредством результата своих трудовых действий.

Социально-трудовая реабилитация в ПНИ – терапия трудом, носит дифференцированный характер, зависящий от психического диагноза молодого инвалида. Для лиц с умственной отсталостью основным содержанием социально-трудовой реабилитации становится формирование навыков производительного труда, элементарных профессиональных навыков. Акцентируется внимание на развивающей, корrigирующей и социализирующей ролях труда, формировании установок на труд, зрелых трудовых потребностей и мотивов труда, что особенно актуально в период молодости. Это может быть хозяйственно-бытовой труд, работа в лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ), в постоянных и выездных бригадах, на штатных должностях.

Диагноз «шизофрения» предполагает, как цель социально-трудовой реабилитации их эмоциональную активизацию, пробуждение интересов, восстановление межличностных связей, адаптацию в интернате. Для таких молодых инвалидов характерна потеря способности планировать и прогнозировать результат действия, что исключает для них виды деятельности стереотипного характера [6].

Большое значение для молодых инвалидов имеет вопрос профессионального образования. Для инвалидов с умственной отсталостью существует ряд обучающих программ по профессиям швеи, плотника, штукатура-маляра, сапожника. Осуществляется обучение на базе

6 <https://phsreda.com>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

специализированных училищ путем организации и координации межведомственного взаимодействия между учреждениями. Впоследствии такие инвалиды могут быть трудоустроены как на базе Учреждения, так и за его пределами [5, с. 505–506].

Можно выделить следующие препятствия для успешной социально-трудовой реабилитации молодых граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности:

- барьеры среды (неадаптированная инфраструктура населённых пунктов, отсутствие адаптированного для перевозки инвалидов, имеющих ограничения жизнедеятельности, транспорта, несоблюдение требований доступности объектов инфраструктуры);
- низкий профессиональный уровень молодых инвалидов, имеющих ограничения жизнедеятельности;
- несовершенство мероприятий по трудоустройству людей, имеющих ограничения жизнедеятельности;
- отсутствие экономических стимулов для трудоустройства: уровень заработной платы инвалидов, ниже, чем у остальных работников;
- отсутствие психологических стимулов для трудоустройства;
- дискrimинация по признаку инвалидности со стороны работодателей и формальный подход к инициативам государства (квотируемые рабочие места для инвалидов и т. п.).

Отмечается и наличие отрицательного влияния на трудоустройство молодых инвалидов, сложностей при получении образования, стереотипов в их отношении и негативных социальных установок.

Государственные инициативы, такие как государственная программа «Доступная среда», национальный проект «Демография», внедрение системы долговременного ухода, призваны решить вышеуказанные проблемы и сделать реабилитационные цели в социальной работе достижимыми.

В целом социально-трудовая реабилитация складывается из системы мероприятий психолого-педагогического, социально-экономического и

медицинского характера, осуществляемых на фоне активного участия инвалидов в деятельности. Результативность этих мероприятий подтверждается не только включением в производительный труд практически всех молодых инвалидов, но и той ощутимой пользой, которую они приносят обществу, создавая материальные и духовные ценности.

Стационарная форма имеет хорошие условия для комплексной реабилитации молодых инвалидов, т. к. при правильной организации работы позволяет создать максимально эффективную терапевтическую среду за счёт разнообразия штата сотрудников, хорошей материально-технической базы и скординированного необходимого межведомственного взаимодействия. Для данной категории это имеет большое значение, т. к. молодость как самая активная и продуктивная часть их жизни проходит в стенах таких учреждений.

Список литературы

1. Баранова С.А. Технологии социальной работы с молодыми инвалидами в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате III-IV вида Костромской области / С.А. Баранова // Технологии социальной работы с молодежью: материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции. – Кострома: Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова, 2013. – С. 267–273. EDN VZNHJT
2. Минтруд сообщил, что в России трудоустроены почти треть людей с инвалидностью // Социальный фонд России: сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sfr.gov.ru/press_center/z_news~2023/10/10/255563 (дата обращения: 31.03.2025).
3. Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: принят 24 нояб. 1995 г.: ред. 01 сент. 2024 г. // Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody&nd=102038362> (дата обращения: 31.03.2025).

4. Панькова Е.Г. Система социального обслуживания населения: практикум. Учебно-методическое пособие для вузов / Е.Г. Панькова, Д.А. Бистяйкина, Т.В. Соловьева. – Саранск: Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, 2023. – 51 с. EDN OBJMRK
5. Холостова Е.И. Социальная работа: учебник для вузов / Е.И. Холостова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2024. – 746 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://urait.ru/bcode/536335> (дата обращения: 31.03.2025).
6. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Социальная работа» / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: Дашков и К, 2006. – 338 с. – EDN QOEVJZ