

Сергеева Надежда Игоревна,  
специалист по социальной работе,  
отдел методической и консультационной  
работы в сфере социального  
обслуживания пожилых и инвалидов  
трудоспособного возраста,  
Санкт-Петербургское государственное  
бюджетное учреждение  
«Городской информационно-  
методический центр «Семья»,

Санкт-Петербург, Россия

### **Социально-психологические особенности инвалидов с ментальными нарушениями**

**Аннотация:** в статье приведены результаты двух эмпирических исследований, отражающие социально-психологические особенности детей и взрослых с ментальными нарушениями. В заключение указаны некоторые проблемы, достижения и перспективы социальной инклюзии людей с ментальными нарушениями в России.

**Ключевые слова:** инвалиды, инвалиды с ментальными нарушениями, социально-психологические особенности.

Понятие «инвалид» определено в Федеральном законе от 24.11.1995 г. N 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и означает лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [7]. Классификация основных видов стойких расстройств функций организма в свою очередь приведена в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» и включает в себя следующие виды функциональных нарушений: нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, внимания, памяти, эмоций, восприятия, мышления и др.); нарушения языковых и речевых функций (устной, письменной, вербальной и невербальной речи); нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, разных видов чувствительности, вестибулярной функции); нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением

функций; нарушения функций разных систем организма; нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации отдельных частей тела, нарушение размеров тела и др.).

Понятие «ментальная инвалидность» еще официально не используется в российском законодательстве. В общем оно подразумевает наличие у индивидов интеллектуальных и психических расстройств [4]. Данные нарушения оказывают большое влияние на интеграцию в общество имеющих их людей. Они значительно хуже, чем индивиды с другими видами нарушений, приспособлены к жизни в обществе, иногда не способны осуществлять даже простую деятельность. Нередко это не позволяет им не только обеспечивать, но и элементарно обслуживать себя в быту. Многие предприятия не заинтересованы принимать на работу людей с ограниченными возможностями, из-за чего некоторые инвалиды, способные скрывать свои заболевания, делают это.

В настоящее время среди специалистов часто обсуждается круг вопросов, связанных с изменением подхода к социальной адаптации людей разных возрастов с нарушениями ментального здоровья, улучшением условий их проживания в специализированных учреждениях и расширением возможностей занятости для взрослых и развития для детей.

Категория «ментальная инвалидность» охватывает множество отклонений психического и когнитивного развития, таких как:

- шизофрения, аутизм;
- умственная отсталость, деменция;
- клиническая депрессия;
- органические нарушения центральной нервной системы;
- генетические заболевания и прочие патологии и др.

Нередко вышеперечисленные заболевания сочетаются с нарушениями функционирования опорно-двигательного аппарата, потерей зрения или слуха, что многократно снижает качество жизни человека. Однако, как отмечалось выше, социальная стигматизация и проблемы с трудоустройством вынуждают некоторых людей с ограниченными ментальными возможностями отказываться от оформления инвалидности, если представляется такая возможность.

Создать обобщенный образ индивида с нарушениями ментального здоровья невозможно, ведь люди с ограниченными ментальными возможностями разного возраста, имеют разные заболевания, могут проживать в специализированных учреждениях (интернатах) или в семьях.

Однако большинство из них объединяют коммуникативные, поведенческие, интеллектуальные или эмоциональные отклонения развития.

Дети с ментальными нарушениями составляют значительную часть детей с ограниченными возможностями здоровья [2]. Для многих из них характерно нарушение интеллектуального развития, возникающее в раннем детстве из-за органической недостаточности центральной нервной системы и по другим причинам. К особенностям детей с нарушениями интеллекта относятся: отставание в сроках и темпе развития; инертность, пассивность в разных сферах жизни; недоразвитие моторных и речевых функций; снижение познавательного интереса; нарушение эмоционально-волевой сферы и др. Данные нарушения развития могут иметься в легких и тяжелых формах.

Как отмечает А. Р. Мифтахова, дети с ментальными нарушениями в общей совокупности детей с инвалидностью чаще подвержены стереотипам, связанным с их интеллектуальным уровнем [3]. Автор рассматривает понятие ментальной инвалидности у детей как социальный конструкт, сформированный на основе возникающего под влиянием разных факторов (наследственных, психосоциальных, медицинских и др.) особого состояния здоровья, проявляющегося в сложности овладения адаптивными навыками (самообслуживание, умение читать, писать, взаимодействовать с окружающей средой, трудиться) и способствующего замедленному обучению и развитию ребенка.

Для определения основных проблем семей с детьми с ментальной инвалидностью автор провела эмпирическое исследование среди родителей, воспитывающих детей с диагнозом «умственная отсталость» в Казани. Результаты письменного опроса и интервью показали, что чаще всего родители сталкивались со следующими проблемами:

- отсутствие достаточной информации об учреждениях, специализирующихся на помощи детям с нарушениями интеллекта;
- психологические сложности в осознании проблем ребенка;
- отсутствие поддержки и понимания со стороны окружающих;
- необходимость в дорогостоящем лечении ребенка и вызванные ею финансовые сложности.

Родители также упоминали о том, что в роддомах им предлагали отказаться от ребенка после его рождения. Помимо вышеперечисленных, респонденты называли такие проблемы, как нарушения в области законодательства, большинство из которых приходилось на сферу

социальной защиты (получение льгот и услуг), устройство ребенка в дошкольное/школьное образовательное учреждение, нарушения в области медицинского обслуживания, связанные с получением бесплатных лекарств.

Для выявления особенностей взрослых людей с ограниченными ментальными возможностями следует обратиться к другому эмпирическому исследованию, в котором дали слово самим представителям этой социальной группы. Оно осуществлялось в 2008 году в рамках международного проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в РФ» при поддержке Европейской комиссии [1]. Исследование проводилось методом группового интервью на базе трех профильных учреждений: Егорьевский психоневрологический интернат (Московская область), Первомайский детский дом-интернат для умственно отсталых детей (Костромская область) и Вязовский психоневрологический интернат (Саратовская область). Проведенное исследование позволило выявить мнения и суждения людей с нарушениями ментального здоровья по вопросам, касающимся основных аспектов их жизнедеятельности: восприятие инвалидности; занятость; досуг, увлечения, спорт; качество социального обслуживания в условиях психоневрологического интерната и др.

Результаты исследования показали, что информантам свойственно двойственное отношение к имеющейся у них инвалидности. С одной стороны, люди с нарушениями ментального здоровья не идентифицировали себя с инвалидами. Как отмечало руководство учреждений, проживающие в интернатах могут не иметь представления о своей группе инвалидности, так как первичное освидетельствование проходит по запросу родственников в период обострения заболевания. По мнению участников исследования, инвалидами являются люди, у которых имеются осязаемые/видимые нарушения здоровья (глухота, слепота, искусственные органы) или которые не в состоянии самостоятельно передвигаться: *«У нас нет, только у Артема, потому что у него нет глаза – ему делали операцию в Москве и вставляли стеклянный глаз»* (Антон). Информанты также видели различия между инвалидами в имеющихся у них заболеваниях: *«Разные есть больные»* (Евгения). В целом опрошенные люди с нарушениями ментального здоровья представляли инвалида как человека, не способного к самообслуживанию, выполнению какой-либо физической работы и вместе с тем беззащитного: *«Ему требуется помощь»* (Владимир). *«Сам не может за себя постоять»* (Александр). Поэтому инвалиду, по мнению участников групповых интервью, требуются уход и внимание. С другой стороны, информанты, размышляя об инвалидности, часто употребляли слово «мы»: *«Мы по себе считаем из-за того, что мы не расположены*

к жительству среди других людей. У нас родных нет, нас окружает здесь интернат, мы этим довольны» (Алексей). Таким образом, обоснование своего проживания в ПНИ приводило людей с ментальными нарушениями к осознанию своей инвалидности, но тем не менее они не желали причислять себя к инвалидам.

Взаимоотношения персонала интернатов с проживающими участники интервью характеризовали как основанные на заботе и жалости: *«Да, здесь нормально, вот в интернате хорошо относятся»* (Юра). На вопрос об отношении к инвалидам в обществе некоторые информанты затруднились ответить: *«А мы таких почти не видим»* (Юра). Другие участники интервью считали его дифференцированным: *«Везде по-разному. Где хорошо, где средне, а где плохо»* (Надя). В целом, по мнению опрошенных, сегодня государство проявляет заботу об инвалидах, обеспечивает им приемлемые условия проживания, занимается организацией их досуга.

Основным источником информации для проживающих в интернатах о внешнем мире является телевидение. Информанты отметили, что часто видят по телевизору программы и фильмы с участием инвалидов. Причем образ инвалида конструируется телевидением так, что он вызывает жалость и сострадание: *«Жалость такая, как к нему обращаются, как показывают»* (Владимир). Кроме того инвалидов часто представляют как жертв обмана, жестокого обращения, преступлений. Все эти действия в отношении инвалидов расценивались информантами как *«дикость»* (Андрей). Несмотря на то, что формируемый телевидением образ инвалида склоняет людей к проявлению доброты и сочувствия, участники исследования также находили важным представление в СМИ инвалида как *«сильного»* человека, например, участника спортивных соревнований, который может стать примером для других людей с инвалидностью: *«Нужно показывать человека так, чтобы он поверил, что сможет чего-то достичь»* (Алексей). *«Сразу душа радуется, что такой человек и поднялся, и нам учиться от него стоит»* (Евгения).

Досуговые практики проживающих в интернатах обусловлены теми видами деятельности, которые предлагаются им в рамках трудовой и социально-педагогической реабилитации: *«Да, я убираюсь люблю. Цветами люблю заниматься»* (Ольга). В интернатах проводятся занятия арт-терапией, работают клубы и библиотеки. Однако самым популярным видом досуга, по словам участников исследования, является просмотр телепередач.

Особенностью проведения свободного времени у проживающих является совместное времяпрепровождение: *«Люблю со всеми вместе, интересней вместе. Можно обсудить»* (Владимир). *«Да мы все время вместе – и играть, и петь... и клуб у нас есть»* (Сергей).

Людам с нарушениями ментального здоровья очень важны помощь и одобрение воспитателей, персонала: *«Мне нравится с воспитателем работать. Я вот из бисера делала, мне тетя Валя объясняла, как что делать там и все, а дальше сама»* (Настя).

Помимо выполнения простых бытовых дел, творческих занятий и просмотра телевизора к любимым видам досуга проживающих также относятся пение под караоке, просмотр DVD-фильмов, игра в футбол, занятия спортом.

Анализ проведенных групповых интервью показал, что спорт играет важную роль в жизни людей с нарушениями ментального здоровья: *«Я штангу люблю поднимать»* (Владимир). *«В футбол играем»* (Юра). Психоневрологические интернаты привлекают тренеров для занятий с проживающими. По мнению специалистов, поездки и соревнования, спортивные и творческие достижения обладают большим реабилитационным потенциалом при работе с людьми с ограниченными ментальными возможностями. Многим участникам исследования увлечение спортом давало возможность развиваться, выезжать за пределы ПНИ, вести более интересную жизнь: *«Да, потому что спорт, он как-то помогает. Куда-то мы ездим и себя показываем, чем мы можем заняться вообще»* (Катя). Особенно важным для информантов является достижение каких-либо успехов, признание своей значимости: *«Мы любим, чтобы славу себе как-то взять, чтобы у нас были медали, кубки, чтобы мы показали себя. Конечно, когда проигрываем, обидно бывает»* (Алексей).

В целом между проживающими в интернатах складываются дружеские отношения, но иногда возникают мелкие конфликтные ситуации, обычно связанные с бытовыми вопросами: *«Да, диск не дал посмотреть, музыку не ту поставил»* (Сергей). Способом решения подобных разногласий для участников интервью является прекращение взаимодействия: *«Ну, мы с таким не общаемся»* (Анатолий). *«А я стараюсь вообще не связываться»* (Сергей). Судя по высказываниям информантов, администрация и персонал ПНИ стремятся поддерживать в учреждениях доброжелательную атмосферу. Она позволяет эффективно организовывать досуг, отчасти снимает напряжение, вызванное нехваткой личного пространства у проживающих, вследствие чего снижается риск возникновения конфликтных ситуаций.

Люди с нарушениями ментального здоровья отмечали, что проживание в психоневрологических интернатах ограничивает их права на приватную, сексуальную жизнь. Им хотелось бы жениться, создать семью и проживать вместе со своими избранниками: *«У нас здесь у каждого своя женщина есть, разве можно так жить-то?»* (Владимир). *«Один там, другая там. Мы же встречаемся, это неудобно»* (Сергей). Благодаря телевидению проживающие располагают

информацией о том, что в некоторых интернатах разрешены совместное проживание и заключение браков: *«Вот в других интернатах, там прям с женщиной живешь...»* (Сергей). Персонал интернатов подтверждает, что в учреждениях проблема сексуальных отношений является острой. В Положениях о психоневрологическом интернате запрещается совместное проживание, корпуса разделены на «мужские» и «женские».

В целом для участников исследования характерна разная степень удовлетворенности качеством жизни в психоневрологических интернатах. Значительную часть проживающих составляли дети-сироты, дети-отказники, попавшие в данные учреждения из детских домов. Их степень удовлетворенности качеством жизни в интернате отличается от оценки тех, кто попал в него из семей. Воспитанники детских домов воспринимали интернат как «свой дом», условия содержания в нем — с благодарностью, часто были привязаны к персоналу интерната. Они с детства привыкли к жизни в интернатных учреждениях, легко приспосабливаются к их внутреннему распорядку и требованиям. Нередко эти молодые люди просто перемещаются из детских домов-интернатов (ДДИ) во взрослые психоневрологические интернаты (ПНИ), сохраняя при этом дружеские связи, продолжая жить вместе с прежними соседями. Адаптация проживающих, которые ранее находились в семьях и были помещены в интернат по разным причинам (ухудшение состояния здоровья, потеря родственников или опекунов), проходит гораздо сложнее. Они считали свое помещение в интернат принудительным и часто описывали жизнь за его пределами словом «воля».

Наряду с досугом важной сферой жизнедеятельности проживающих в психоневрологических интернатах является занятость. Трудовая реабилитация является неотъемлемой частью комплекса реабилитационных мер для людей с ограниченными ментальными возможностями, поскольку занятость способствует достижению их относительной автономии, повышению самооценки и чувства собственной значимости: *«Чувствуешь себя человеком»* (Надежда). По мнению участников интервью, занятость помогала им поддерживать свое здоровье и не допускать ухудшения его состояния: *«Нет, а если сидеть и смотреть в одни стены, то так вообще затормозишь»* (Алеша). Кроме того информанты указывали на связь трудоустройства с материальной независимостью: *«Можно иметь собственные деньги и позволить себе уже больше, чем тебе дает государство»* (Владимир). Заработанные деньги участники интервью обычно копили, чтобы купить сладости, сигареты, какую-либо бытовую технику, иметь что-то собственное.

Основным видом занятости для проживающих в психоневрологических интернатах являются разные мероприятия в рамках трудовой реабилитации: *«То, что нам говорят, мы делаем, когда хотим, а когда — нет, но чаще делаем, хотя можем и отказаться — это не работа...»* (Владимир). В интернатах практикуется закрепление за каждым, кто способен трудиться, определенного круга обязанностей (полив цветов, уборка комнат, уход за домашними животными и т. д.), что необходимо для развития у проживающих навыков самообслуживания.

Для людей с ментальными нарушениями желание работать является одним из приоритетных, поэтому администрация интернатов предоставляет им возможность временной занятости, если это в ее силах. Несмотря на значение занятости в жизни проживающих, специалисты психоневрологических интернатов отмечают, что подобные практики носят неформальный характер и являются «не совсем законными». При трудоустройстве данной социальной группы возникают как юридические (в случае лишения дееспособности проживающего), так и организационные проблемы. Лишь немногие ПНИ имеют материально-техническую базу, позволяющую на своей территории создавать рабочие места для проживающих, например, в подсобном и животноводческом комплексе. Кроме того занятость может быть сопряжена с проблемой эксплуатации людей с нарушениями ментального здоровья в качестве бесплатной рабочей силы: они не всегда способны различать оплачиваемый труд и работу на территории интерната, которую им поручают в рамках трудовой реабилитации, и потому существует риск злоупотребления этим со стороны персонала интерната.

В завершение хотелось бы обозначить некоторые проблемы и перспективы социальной инклюзии людей с ментальными нарушениями в России. В 2019 году на Российском инвестиционном форуме в г. Сочи в рамках Лаборатории социальных инвестиций была проведена дискуссия «Социальная инклюзия лиц с ментальной инвалидностью: «Люди как люди» [5]. Участвовавший в ней заместитель министра труда и социальной защиты России Г. Лекарев рассказал об оценке Комитетом ООН по правам инвалидов работы Российской Федерации в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. Комитетом ООН были отмечены следующие достижения:

- принятие государственной программы «Доступная среда» и изменения в законодательстве в части прав инвалидов: в текстах законодательных актов появился запрет прямой дискриминации по признаку инвалидности;

- развитие инклюзивного образования: увеличение количества детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в инклюзивных школах и профессиональных образовательных организациях.

Вместе с тем Комитет ООН по правам инвалидов высказал замечание относительно отсутствия форматов языков для людей с ментальной инвалидностью, которые бы применялись по аналогии с используемыми в России жестовым языком и языком Брайля.

Комитет ООН по правам инвалидов также рекомендовал не только учитывать мнение представителей общественных организаций инвалидов при принятии решений в сфере социального обслуживания инвалидов, но и разработать механизмы взаимодействия с ними до принятия таких решений. Причем, по мнению Г. Лекарева, взаимодействовать с общественными организациями инвалидов должен не только Минтруд России, но и другие органы власти, в том числе региональные.

Замглавы Минтруда России отметил, что интернатные учреждения следует сделать более открытыми, а качество услуг в них — более высоким. Он подчеркнул, что ликвидировать этот тип учреждений в ближайшем будущем не получится, поэтому их необходимо трансформировать, переориентируя на оказание проживающим новой системы услуг, которые сделают возможным их самостоятельное проживание в обществе.

Наконец, Г. Лекарев заявил о необходимости законодательного закрепления понятия ментальной инвалидности. Соответствующий законопроект планировалось подготовить в 2019 году, с тем чтобы выйти на его обсуждение в 2020 году. Данное понятие будет призвано четко определить категорию относящихся к нему людей при всей ее неоднородности, многочисленных особенностях, которые должны учитываться при предоставлении социальных услуг.

### **Литература**

1. Кос А. В., Карпова Г. Г., Антонова Е. П. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями в условиях проживания в интернатах [Электрон. ресурс] // Журнал социологии и социальной антропологии. 2009. Т. 12. № 2. С. 131–152. URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/30062291.html> (дата обращения: 30.11.2020).

2. Лебедева А. В. Некоторые рекомендации по организации обучения детей с ментальными нарушениями в инклюзивном образовании [Электрон. ресурс] // Инклюзивное образование:

практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013. Информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию МГППУ «Образование без границ». URL: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=413> (дата обращения: 30.11.2020).

3. Мифтахова Л. Р. Актуальные проблемы родителей детей с ментальной инвалидностью [Электрон. ресурс] // Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-roditeley-detey-s-mentalnoy-invalidnostyu>.

4. Смирнова И. Что такое ментальная инвалидность [Электрон. ресурс] // INVALIDU.COM – Об инвалидности простыми словами. URL: <https://invalidu.com/raznoe/chto-takoe-mentalnaya-invalidnost> (дата обращения: 30.11.2020).

5. Замминистра Григорий Лекарев: Необходимо закрепить понятие ментальной инвалидности [Электрон. ресурс] // Сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. URL: <https://mintrud.gov.ru/social/100> (дата обращения: 30.11.2020).

6. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электрон. ресурс] // Информационно-правовой портал «ГАРАНТ.РУ». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71209914/> (дата обращения: 30.11.2020).

7. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ [Электрон. ресурс] // Справочная правовая система КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/63d0c595ab5abe23f1011a3719970dfa665ce0c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/63d0c595ab5abe23f1011a3719970dfa665ce0c/) (дата обращения: 30.11.2020).