

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНКЛЮЗИИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ СТАТУСОМ ИНВАЛИДА И ЕГО МОТИВАЦИЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЗАНЯТОСТИ

Фадин Никита Игоревич

Кандидат экономических наук, доцент

Российская академия народного хозяйства и государственной службы

Москва, Россия

***Аннотация.** В представленном материале аргументируется значимость состояния и развития мотивационного потенциала у людей с инвалидностью как основного движущего фактора, связанного с их типологией поведения, классифицируемого автором как: негативно-устойчивого, пассивно-ведомого и инициативно-деятельностного. Данная типология поведения, мотивации инвалида служит ключевым организационным ориентиром в системе набора эффективного пакета комплекса реабилитационных мер, основанного на структуре Международной классификации функционирования (МКФ) с ориентацией на национальные проекты России «Кадры», «Экономика данных и цифровая трансформация государства», а также государственные программы «Доступная среда» и информационный мониторинг. В целом представленный подход будет способствовать повышению эффективности составления и межведомственной реализации индивидуальных программ реабилитации для лиц с ограниченными возможностями здоровья, усиливая их мотивационный потенциал как центральный элемент реинтеграции в социальные и экономические сферы.*

***Ключевые слова:** инклюзия, трудовая реабилитация, мотивация, пирамида Маслоу, типы поведения.*

Вопросы развития инклюзивного пространства, как и вопросы восстановления и сбережения здоровья инвалидов разных возрастов, одинаково важны и с каждым годом становятся все более актуальной темой в РФ, т.к. на 1 июня 2025 года, в России насчитывалось 11,4 миллиона инвалидов, из них 784 тысячи – дети до 18 лет. Среди инклюзивных трендов для данной группы граждан важна не только доступность всего комплекса реабилитационных услуг, но все большую востребованность приобретает образовательная составляющая. По информации Министерства просвещения России в 2024/2025 учебном году в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации получали образование более 1 млн. обучающихся с инвалидностью. Возникает все большая потребность в совершенствовании и развитии существующих образовательно-реабилитационных технологий для инвалидов, в т.ч. позволяющих максимально возможно приобретать профессиональные навыки с учетом тяжести заболевания, увечья независимо от того, были они приобретённые или врожденные и тем самым вернуться, интегрироваться для комфортной и качественной жизни в социуме в различных её сферах [1].

Государство большее внимание уделяет сохранению здоровья населения, увеличению продолжительности жизни и повышению её качества. В целях эффективности и повышения качества реабилитационных услуг для инвалидов в Государственные социальные программы, в Национальные проекты включаются соответствующие подпрограммы, федеральные проекты и мероприятия. По многим направлениям достигнуты высокие показатели. Национальные проекты диктуют серьезные преобразования, отвечающие требованиям сегодняшнего дня –

эффективности организации обслуживания населения через цифровизацию социальных отраслей и межведомственную коммуникацию. Повышаются требования населения, в том числе среди инвалидов, на обратную оперативную реакцию на сложившиеся социальные обстоятельства.

Следует отметить, что процесс развития информатизации в социальных отраслях заметно активизировался в рамках реализации двух Указов Президента от мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от июля 2020 г. «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» и перспектив до 2036 года, в части обеспечения ускоренного внедрения цифровых технологий в экономике и социальной сфере, включая образование.

В контексте ГП «Доступная среда» и НЦ «Инфраструктура для жизни» и Приоритетного направления развития образования обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья до 2030, разработанные Министерством просвещения РФ 30.12.2022г. основательно прослеживается акцент на инклюзию – создание безбарьерной образовательной среды в школах и вузах. Разработка и интеграция инклюзивных методик преподавания в смешанных классах и аудиториях, с применением Assistive Tech и искусственного интеллекта (ИИ) в системе дистанционного обучения. В приоритетных задачах – 100% доступность общеобразовательных учреждений для инвалидов. Развитие программ социальной инклюзии: функционирование центров инклюзивного образования и трудовой интеграции/адаптации во взаимодействии с работодателями и организации стажировок [2-3].

Представленные направления по «Национальным проектам» способствуют не только сбережению здоровья, но и полноценной интеграции инвалидов в образовательные и социальные процессы. В образовательной компоненте данные действия будут усиливаться через вовлеченность и заинтересованность в рамках комплексной реабилитации, на базе применения Международной классификации функционирования (МКФ) и мотивации.

В трудовом потенциале инвалида заложена взаимосвязь физических особенностей и личностных качеств, реализуемых через желание, волю и мотивацию. В рамках авторской позиции, отношение к труду у инвалида как к процессу участия в жизни общества и возможности быть экономически независимым должно базироваться на самом желании это реализовывать для дальнейшего развития и социализации. В авторских исследованиях относительно мотивационных потребностей социализироваться, трудиться описано три типа поведения лиц инвалидностью: негативно-устойчивый, пассивно-ведомый и инициативно-деятельностный. Данные типы поведения и мотивации должны соответствовать этапам реабилитационных процессов по МКФ [4-5].

В МКФ, описан домен по мотивации (b1301) – трактовка состоит в следующем: «Умственные функции, отвечающие за побуждение к действию; осознанное или неосознанное стремление». В домене, есть деление на шкалирование от «0» до «9», но нет расшифровки на основании каких доводов или фактов, и в каких случаях ставить ту или шкалу для формирования персонального профиля инвалида в процессе реабилитации. Исходя из авторских позиций и предложений можно соотнести три типа поведения и шкалы МКФ по домену, см. таблица 1.

Представленный вариант трактовки домена, будет служить ориентиром в процессе оценивания не только человека персонально, но и работы учреждений, оказывающих реабилитационные услуги. Полученные данные можно собирать через специально созданное мобильное приложение, под такие задачи.

Таблица 1. Сопоставление домена мотивации МКФ
с авторской типологией по мотивации

b1301.0 – НЕТ нарушений (0–4%) Мотивация	«Инициативно-деятельностный» (51-100 %)
b1301.1 – ЛЕГКИЕ нарушения (5–24%) Мотивация	
b1301.2 – УМЕРЕННЫЕ нарушения (25–49%) Мотивация	«Пассивно-ведомый» (31-50 %)
b1301.3 – ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (50–95%) Мотивация	«Негативно-устойчивый» (0-30 %)
b1301.4 – АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (96–100%) Мотивация	
b1301.8 – невозможно определить	Позиции, требующие отдельных исследований
b1301.9 – невозможно применить	

Концепция приложения и её роль в процессе реабилитации могут быть следующими:

1. Первичная оценка на этапе медицинской/физиологической реабилитации;
2. Циклическое анкетирование (по иерархии Маслоу, по анкете состоящей из 28 вопросов) при социальной реабилитации;
3. Оценка мотивации на этапе профессиональной реабилитации. Анкета способствует оценить уровень мотивации в период получения услуг по профессиональной реабилитации, с возможной коррекцией программы с учётом текущих потребностей, возможностей и целей инвалида;
4. Оценка мотивации при подборе рабочего места (с учетом наличия рабочего места и доступности ассистивных технологий, помогающих выполнять рабочие задачи);
5. Мониторинг мотивации на этапе трудоустройства и адаптации (на начальных этапах трудоустройства (первые 3 месяца и далее в долгосрочной перспективе (до 1,5–2 лет)). Виртуальная анкета в приложении будет представлять собой практическую экстраполяцию пирамиды Маслоу с демонстрацией уровней потребностей и соотносить их с компонентами реабилитационного цикла и одновременным соотносением с доменами по МКФ в рамках оценки биопсихосоциального статуса (см. рис.1).



Рисунок 1. Принцип взаимооценивания мотивации инвалидов и качества оказываемой ему помощи в системе комплексной реабилитации на базе иерархии Маслоу

Суть оценивания компонентов реабилитации заключается в комплексном анализе услуг. В рамках приложения инвалид может: дать оценку работы персонала; эффективность проводимых мероприятий на каждом этапе реабилитации; указать, как эти мероприятия повлияли на его мотивационный фон – например, способствовали ли они переходу от негативно-устойчивого состояния к инициативно-деятельностному или наоборот. Такой подход позволит не только глубже изучить индивидуальные потребности и мотивацию, но и повысить качество реабилитационных программ за счёт их своевременной корректировки.

Литература:

1. Приоритетные направления развития образования обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья до 2030. Сайт Министерство просвещения Российской Федерации. [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/2b0a9c8ee9a3ca41fee3c116e3a6be67>.
2. Фадин Н.И. Трудовая реабилитация инвалидов: механизмы повышения их вовлеченности в социально-экономические процессы на основе использования полного цикла реабилитации // Социально-трудовые исследования. – 2025. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trudovaya-reabilitatsiya-invalidov-mehanizmy-povysheniya-ih-vovlechenosti-v-sotsialno-ekonomicheskie-protsessy-na-osnove> (дата обращения: 25.03.2026).
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.09.2024 № 2401-р. Об утверждении Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 г. и плана мероприятий по реализации Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 37. – Ст. 560.
4. Фадин Н.И., Темиров Р.А. Восстановление человеческого и физиологического капитала у инвалидов трудоспособного возраста на основе методики МКФ // Социально-трудовые исследования. – 2023. – № 3(52). – С. 165-181.
5. Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации / Под ред. А.Н. Разумова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта, 2022. – 344 с.