Праводелов С.В., Хусяинов Т.М.
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАНЯТОСТИ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ ЛИЦ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Целью работы является анализ теоретических концепций трудовой интеграции лиц страдающих шизофренией, по средствам использования занятости в сети.

Pravodelov S.V., Khusyainov T.M.
Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod, Nizhni Novgorod, Russia

PROSPECTS OF EMPLOYMENT IN THE INTERNET FOR PLACEMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

The aim is to analyze the theoretical concepts of labor integration of persons with schizophrenia, their means of employment on the Internet.

Шизофрения – психическая болезнь с тенденцией к хроническому течению. Причины возникновение заболевания не известны, но оно часто передаётся наследственно. Под шизофренией понимается целая группа сходных психических расстройств, причины которых до сих пор вызывают споры многих исследователей. При этом известно, что без лечения для шизофрении характерно приступообразное или прогрессирующее течение, которое обычно завершается изменением личности с дезорганизацией психических функций (психомоторики, эмоций, мышления и всего поведения в целом), но при этом сохраняется память: все приобретенные ранее знания и навыки.

По статистики в мире болеют шизофренией около 0,8-1,9%; среди лиц женского и мужского пола данная болезнь примерно одинаково распространена. Хотя наблюдается некоторая гендерная специфика: у мужчин первый приступ чаще наблюдается ближе к 20 годам, а к 30 годам у большинства больных уже имеются явные признаки заболевания, у женщин первый приступ чаще возникает немного позже - около 25 лет. [Шейдер Р. Психиатрия / Пер. с англ. М.: Практика, 1998. — с. 203.].

В 2009 году заболеваемость шизофренией в России в возрастной группе от 15 до 19 лет составила 0,12 случая в год на 1000 населения. Максимальные значения заболеваемости были зарегистрированы в возрастной группе 20–39 лет — 0,22 случая на 1000 населения в год. В старших возрастных группах этот показатель ниже — до 0,11 случая на 1000 населения в возрасте 40–59 лет и становится минимальным в возрастной группе старше 60 лет —0,01 на 1000 населения [Тааме М.Н., Андреев Б.В., Колосовская Е.Н. и др. Изучение особенностей распространённости шизофрении в условиях Санкт-Петербурга // Всероссийский журнал для врачей всех специальностей. 2009. №3. - С. 43-44].

Таким образом можно отметить, что заболеваемость приходится на наиболее экономически активный период жизни человека и часто не позволяет ему трудоустроиться, чем провоцирует новые стрессы, что еще больше осложняет протекание болезни. Трудовая деятельность для человека является не только способом экономически обеспечить своё существование, но и механизмом реализации своих способностей (в том числе и творческих), а также приобщением к общественным ценностям, способствует социальной интеграции. Работа позволяет каждому гражданину уважать себя, осознавать свою индивидуальность и быть полноценной частью современного общества. Поэтому одна из важнейших задач социальной политики – обеспечение трудовой интеграции лиц, имеющих психические заболевания.

Для психически больного человека подчас оказываются закрытыми обычные пути к самым элементарным социальным потребностям, а порой даже управлению собственной жизнью. При этом постоянно происходит сталкновения с различными ограничениями, социальной изолированностью, безработицей, госпитализацией, а порой и недобровольным лечением. Немногие члены современного общества отторгаются настолько упорно, как психически больные - люди, которые в своей повседневной жизни постоянно ощущают отчужденность и изолированность от социума, утрату жизненного смысла, барьеры на пути к трудоустройству, а тем более карьерному росту.

Психические расстройства, в том числе и различные формы шизофрении – ведущая причина временной и длительной нетрудоспособности граждан во многих странах. Ежегодно тысячи психически больных россиян становятся инвалидами; в популяции инвалидов (почти 1 млн. человек) – до 60% лиц трудоспособного возраста. Доминирующие в суммарном бремени психических расстройств социальные потери, насущные потребности больных и их близких актуализируют объединенные усилия профессионалов и обществ самопомощи в деле личностно-социального восстановления наиболее тяжелых больных.Шизофрения, развивается постепенно. Диагноз шизофрения может быть поставлен только на основании симптомов, присутствующих в течении значительного времени, при это должны наблюдаться признаки снижения социальных функций [Фрит Кристофер. Шизофрения: краткое введение / пер. с англ. Ю.В. Крижевской. М: Астрель: АСТ, 2005. – с 44].

Еще одна проблема больных этим заболеванием это снижение социальной направленности и социальной регуляции поведения, что в первую очередь проявляется в нарушениях общения. Дефицит

потребности в общении прежде всего определяет недостаточность активности в установлении эмоциональных контактов с другими людьми. Этим обусловлено снижение инициативного, спонтанного общения у больных шизофренией, столь необходимого как для установления, так и регуляции неформальных личностных контактов, межличностных взаимосвязей, в том числе и семейных отношений. [Короленко Ц.П, Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: «Академический Проект», Екатеринбург: «Деловая книга», 2000.- с. 120.].

Отсюда мы можем сделать выводы, о том что больные таким заболеванием как шизофрения, могут испытывать трудности во взаимоотношениях с рабочим коллективом, плохо контактировать с другими сотрудниками и не находить должного отклика и поддержки.

Безработица больных страдающих разными видами психических заболеваний значительно, выше по сравнению с остальным населением без подобных заболеваний. При этом стоит отметить, что количество занятых лиц с ограниченными возможностями вследствии психических расстройств меньше, даже по сравнению с другими, чьи причины инвалидизации не связаны с психическими расстройствами. При этом лишь небольшой процент людей страдающих шизофренией состоит на учете в Службе занятости населения. [Левина Н.Б., Любов Е.Б., Русакова Г.А. Труд и тяжёлое психическое расстройство: проблемы и решения. Часть I // Социальная и клиническая психиатрия? 2000. Т. XX. №1. - С. 91].

Мониторинг специализированных форумов по проблемам психически больных показал, что психически больные как правило устраиваются на низкоквалифицированную и низкооплачиваемую работу (дворник, уборщик, грузчик), но найти даже такое место работы представляются возможность далеко не всем, и тогда их содержание практически полностью ложится на плечи родных и близких. При этом стоит отметить, что лица страдающие шизофренией не редко являются обладателями высшего образования и специальных знаний. Исходя из выше сказанного встаёт вопрос об использовании новой формы занятости для психически больных, в частности больных шизофренией, которой может быть избрана занятость в сети Интернет.

Данная форма занятости возникла в период активного перехода от индустриального к постиндустриальному обществу, когда информация стала новым сверхценным ресурсом и для её полноценного использования потребовалось создание и развитие новых информационно-коммуникативных технологий.

Развитие интернет-технологий привело к возникновению целого ряда абсолютно новых явлений, в том числе и занятости в сети Интернет. Данную форму труда можно характеризовать как деятельность, которая ранее выполнялась на рабочем месте, предоставленном работодателем, а теперь с развитием сети Интернет, ее можно выполнять как надомную или мобильную. При этом работник вправе сам выбрать наиболее удобную для себя модель организации рабочего пространства и трудового процесса, в данном случае сеть Интернет будет выступать связующим звеном между работником и его работодателем. Работа по средствам сети Интернет позволяет передавать рабочие задания, результаты выполненной работы и перечислять оплату, на большие расстояния без необходимости личной встречи. В случае использования занятости в сети Интернет, наем интернет-сотрудников, способен позволить работодателю привлечь новых специалистов, которые ранее были недоступны, увеличить производительность и мотивацию труда, снизить затраты на аренду и содержание рабочих помещений для сотрудников, снизить количество пропусков работы, например, всвязи с болезнью [Хусяинов, Т.М. Занятость в сети Интернет: позиция работодателя // Человеческие ресурсы в координатах XXI века: Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции, 27 ноября 2012 г. / Отв.ред. Л.В. Санкова. Саратов: Издательство «КУБиК», 2012. — С. 211-215].

При этом феномен занятости в сети Интернет имеет целый ряд различных преимуществ и для самого работника, и кроме того занятость в сети Интернет может быть успешно использована в качестве способа трудоустройства людей с ограниченными возможностями, в том числе и лицам страдающим различными психическими заболеваниями [Хусяинов Т.М. Занятость в сети INTERNET как способ трудовой интеграции лиц с ограниченными возможностями // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы научно-практической конференции молодых учёных с международным участием. Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2012. — С. 372-373.]. Положительные аспекты занятости в сети Интернет для большинства больных шизофренией заключаются в специфичных качествах данной формы занятости, отличающих её от других:

- **Гибкость рабочего графика** - снижение стрессов, возможность выстраивать свой график более гибко, что позволит работать в наиболее продуктивное время, в случае необходимости проходить психиатрическое лечение без серьёзного отрыва от работы или с передачей её другому сотруднику, так же в случае болезни не психосоматического спектра.
- **Автономность работника** - занятый в сети Интернет сотрудник имеет возможность выбирать наиболее комфортные условия, что положительно скажется на работоспособности, эмоциональном фоне и протекании болезни в целом.
- **Удалённость от трудового коллектива,** в том случае когда автономность не предполагает работу вне коллектива, то в случае занятости в сети Интернет у работника есть возможность создать наиболее

удобную для него модель своего рабочего пространства. При этом сотрудник может выбрать и работу в одиночестве (надомный труд) или в группе работников занятых в разных компаниях (коворкинг-центр) и потому не являющихся одним трудовым коллективом. Работа вне коллектива позволяет избежать осуждения со стороны и позволит снизить стрессы, более успешно выполнять свои трудовые обязанности. Так же это даёт возможность держать пациентов под наблюдением врачей, не ущемляя права на труд.

- **Удаленность от работодателя**. Занятость в сети Интернет способна послужить существенному снижению дискриминации на рынке труда, т.к. работодатель ведёт поиски сотрудника для работы по средствам сети Интернет на специализированных фриланс-биржах и в будущем взаимодействует удалённо. В большинстве случаев работодатель будет ориентироваться, не на формальные признаки, в виде различных документов (в том числе медицинских), а на портфолио работника и будет выбирать по его способностям, стоимости услуг и отзывам других.
- **Совмещение работы и деятельности в семейном кругу**. Данный фактор может иметь значение в том случае, когда существует необходимость осуществлять лицом больным шизофренией о другом члене семьи или хотя бы вести домашнее хозяйство.
- **Высокий имидж занятости в сети Интернет** позволяет не только не унижать человеческое достоинство больных шизофренией, но и даёт им возможность повысить собственную самооценку.
- **Широкий спектр сфер занятости в сети Интернет** позволяет выбрать от самой простой работы (сканирование бумаг и распознавание текста с передачей результатов через сеть Интернет, написанию отзывов о различных продуктах и организациях) до требующей обладания специальными умениями (рисование графики, программирование, переводы или различные расчёты), что даёт возможность работать практически любому человеку способному пользоваться компьютером.

Негативные аспекты занятости в сети Интернет во многом связаны со спецификой протекания шизофрении, что делает необходимым постоянный контроль со стороны специалистов (психотерапевта, социального работника).

Итак, перспективность использования занятости в сети Интернет для трудовой деятельности лиц больных шизофренией, позволяет интегрировать их в трудовую сферу, улучшить материальное положение, повысить шансы на самореализацию человека, и сохранить профессиональные навыки, возвращение на рынок труда способно вывести их социальную активность на новый уровень и частично решить проблемы дефицита трудовых ресурсов в стране.