

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПОДГОТОВКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Р.М. Садыков 

Институт социально-экономических исследований
Уфимского федерального исследовательского центра РАН
адрес: Россия, г. Уфа, проспект Октября, 71

Поступила
в редакцию
13.06.2025

Поступила
после
рецензирования
25.08.2025

Принята
к публикации
29.09.2025

Аннотация. В современном российском обществе вопросы социальной адаптации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья становятся все более актуальными. Семьям, воспитывающим детей с особенностями развития, необходима регулярная физическая, социальная, психологическая и эмоциональная поддержка, так как особые дети, независимо от возраста, требуют постоянного ухода и сопровождения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, психические отклонения имеются у каждого восьмого человека на планете, за последние 5 лет их количество выросло на 78%. **Цель** – рассмотреть направления повышения качества жизни и подготовка к самостоятельной жизнедеятельности инвалидов с ментальными нарушениями.

Методы. На основе анализа исследований (представленных в публичном информационном пространстве за последние 5 лет) одной из наиболее сложных групп людей, имеющих особенности в развитии и нуждающихся в сопровождении, являются лица с ментальными формами инвалидности. Анализируется практика сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью как инновационной модели их жизнеустройства. В **результате**, во-первых, выделены преимущества данной практики: лица с ментальной инвалидностью имеют возможность проживать на отдельной жилплощади, не испытывают дискомфорта в условиях перенаселения одной комнаты, а окружающая среда более адаптирована к повседневной самостоятельной жизнедеятельности. Во-вторых, автор отмечает, что ментальная инвалидность характеризуется нарушениями психического и умственного развития, ограничениями естественной социальной адаптации и взаимодействия. В-третьих, определено, что практика сопровождаемого проживания является неотъемлемым компонентом системы поддержки, обеспечивающим качественную жизнь инвалидов, организацию самостоятельной жизнедеятельности и устойчивую их социальную динамику. **Перспективами** развития практики сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью являются увеличение количества учебно-тренировочных квартир и численности центров полезной дневной занятости.

Ключевые слова: ментальная инвалидность, психическое здоровье, сопровождаемое проживание, социальная адаптация, социализация детей, качество жизни, самостоятельная жизнедеятельность.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-00571-25-00 на 2025 г. и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Для цит.: Садыков Р.М. Повышение качества жизни и подготовка к самостоятельной жизнедеятельности инвалидов с ментальными нарушениями // Человек. Общество. Инклюзия. – 2025. – Том 16. – №3. – С.26 -39. DOI: 10.65313/2025.03.01. EDN AOWJPE.

© Садыков Р.М., 2025



IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AND PREPARING PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES FOR INDEPENDENT LIVING

Ramil M. Sadykov 

*Institute of Socio-Economic Research of the Ufa Federal Research
Center of the Russian Academy of Sciences, address: 71 Oktyabrya Avenue, Ufa, Russia*

Received
13.06.2025

Revised
25.08.2025

Accepted
29.09.2025

Abstract. *In modern Russian society, issues of social adaptation and socialization of children with disabilities are becoming increasingly relevant. Families raising children with special needs need regular physical, social, psychological and emotional support, as special children, regardless of age, require constant care and support. According to the World Health Organization, every adult on the planet has mental disorders, and their number has increased by 78% over the past 5 years. The **purpose** is to consider the areas of improving the quality of life and preparing for independent living for people with mental disabilities. **Methods.** Based on the analysis of research (presented in the public information space over the past 5 years), one of the most difficult groups of people with special needs and in need of support is people with minimal forms of disability. The article analyzes the practice of assisted living for people with mental disabilities as an innovative model of their lifestyle. As a **result**, firstly, the advantages of this practice are highlighted: people with mental disabilities have the opportunity to live in separate living space, do not experience discomfort in conditions of overcrowding in one room, and the environment is more adapted to daily independent living. Secondly, the author notes that mental disability is characterized by disorders of mental and intellectual development, limitations of natural social adaptation and interaction. Thirdly, it was determined that the practice of accompanied living is an integral component of the support system that ensures a high-quality life for people with disabilities, the organization of independent living and their stable social dynamics. The prospects for the development of the practice of assisted living for people with mental disabilities are an increase in the number of educational and training apartments and the number of useful day employment centers.*



Keywords: *mental disability, mental health, assisted living, social adaptation, socialization of children, quality of life, independent living*

Financing. *The study was carried out within the framework of the state assignment of the UIC RAS No. 075-00571-25-00 for 2025 and for the planned period of 2026 and 2027.*

For citations: Sadykov, R. M. (2025) Improving the quality of life and preparing people with mental disabilities for independent living. *Human. Society. Inclusion*. Vol. 16, no. 3, P. 26-39. DOI: 10.65313/2025.03.02. EDN AOWJPE.

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях неопределенности и нестабильности усложняется задача обеспечения достойного качества жизни и достижения устойчивого развития различных групп населения. Наиболее значимыми угрозами социального развития являются снижение рождаемости, старение и инвалидизация населения, рост детской инвалидности, увеличение численности социально уязвимых групп и др. Инвалиды остаются одной из наиболее социально уязвимых групп населения нашей страны, особенно дети-инвалиды. Данная категория граждан нередко сталкивается с различными формами дискриминации, невниманием к своим потребностям и ощущением беспомощности в условиях динамично развивающегося общества, что обусловлено ограничениями в возможностях самостоятельной жизнедеятельности и естественной социальной адаптации. В таких условиях акцентирование внимания на социальную составляющую устойчивости, ориентированную на человека и социально уязвимые группы, представляет исключительную актуальность, обуславливает комплексное теоретико-методологическое и практическое осмысление путей преодоления и смягчения кризисных явлений, поиск новых возможностей для социального развития. В современном российском обществе вопросы социальной защиты и обеспечения качества жизни людей с инвалидностью становятся все более актуальными и злободневными.

Здоровье детей является ключевым звеном в формировании и сохранении человеческого потенциала. В детстве закладываются основы здоровья и здоровьесберегающего поведения. Здоровье ребенка характеризуется гармоничным физическим, психическим, интеллектуальным развитием и может быть определено следующими показателями: рождаемостью, смертностью, инвалидностью, уровнем физического развития. Одним из индикаторов-показателей состояния здоровья детей является количество детей-инвалидов. Среди заболеваний, приводящих к инвалидности, на первом месте психические расстройства и нарушения умственного развития. Семьи, воспитывающие детей с ментальной инвалидностью, остаются на сегодняшний день такой же социально уязвимой группой населения, как и сами носители данной особенности развития. Одной из важнейших задач государства является обеспечение равных прав и возможностей для всех членов общества, независимо от их состояния здоровья, специфических потребностей и индивидуальных различий. Особое внимание уделяется повышению качества жизни семей с ребенком-инвалидом. Одной из наиболее сложных групп людей, имеющих особенности в развитии и нуждающихся в сопровождении, являются лица с ментальными формами инвалидности. Их число стремительно растет по всему миру, и помощь таким людям является одной из приоритетных задач.

Подготовка инвалидов с ментальными нарушениями к самостоятельной жизнедеятельности является важным элементом социальной адаптации, социализации и вовлеченности уязвимых категорий населения. Их адаптация и интеграция в общественную жизнь способствуют снижению социальной напряженности, укреплению институтов поддержки, развитию экономики заботы и формированию солидарного общества. В условиях глобальных вызовов устойчивость социальной динамики невозможна без эффективной системы социальной поддержки лиц с особыми потребностями, включая программы трудовой адаптации, социального сопровождения и инклюзивного образования. Таким образом, вопрос подготовки к самостоятельной жизнедеятельности данной категории населения приобретает стратегическое значение как индикатор устойчивости, инклюзивности и гуманности социальной политики. Ментальная инвалидность характеризуется наличием у человека нарушений психического и умственного развития.

Ментальные нарушения, в свою очередь, представляют собой более тяжёлую форму этих нарушений, оказывающую существенное влияние на способность к социальному взаимодействию и адаптивному поведению. Таким образом, термин «ментальные нарушения» охватывает как психические, так и интеллектуальные расстройства.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

Цель исследования – анализ проблемы ментальной инвалидности, практики сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями, их подготовки к возможной самостоятельной жизнедеятельности и обеспечению устойчивой социальной динамики.

Достижимость целей данного научного исследования обеспечивается на основе применения нескольких методологических подходов и общенаучных методов, среди которых в первую очередь логический, системный, сравнительный. Анализ литературы предполагает изучение и систематизацию научных публикаций по проблеме ментальной инвалидности и практик сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями.

СТЕПЕНЬ ИЗУЧЕННОСТИ ПРОБЛЕМЫ

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, психические отклонения имеются у каждого восьмого человека на планете – это около одного миллиарда человек. По данным ВОЗ, за последние 5 лет их количество выросло на 78% и увеличивается каждый год¹. F. Charlson, M. van Ommeren, A. Flaxman, J. Cornett, H. Whiteford, S. Saxena провели обзор и анализ новых оценок ВОЗ по распространенности психических расстройств (Charlson и др., 2019). Пандемия COVID-19 привела к значительному росту заболеваемости тревожными и депрессивными расстройствами в 2020 году. Особую тревогу вызывает высокая распространённость этих расстройств среди детей (58 млн и 23 млн соответственно).

Нарушение психического здоровья – собирательное понятие, охватывающее психические расстройства, различные виды психосоциальной инвалидности и прочие патологические состояния, сопряженные со значительным дистрессом, функциональными нарушениями или риском самоповреждения. Наличие эффективных методов профилактики и лечения психических расстройств контрастирует с тем фактом, что большинство людей, страдающих этими заболеваниями, лишены доступа к качественной медицинской помощи. Более того, они подвергаются стигматизации, дискриминации и нарушению прав человека, что требует принятия срочных мер.

Системы здравоохранения пока не отреагировали адекватно на потребности людей с психическими расстройствами и испытывают значительную нехватку ресурсов. M. Moitra, D. Santomauro, P.Y. Collins, T. Vos, H. Whiteford, S. Saxena, A.J. Ferrari отмечают, что разрыв между потребностью в лечении и его предоставлением велик во всем мире и часто качество лечения низкое (Moitra и др., 2022). Например, только 29% людей с психозом и одна треть людей с депрессией получают официальную психиатрическую помощь. Для успешной интеграции в общество и устойчивой социальной динамики людям с психическими расстройствами необходима поддержка, способствующая развитию и поддержанию социальных связей, как личных, так и семейных.

В энциклопедии социальной работы термин «неполноценность развития» человека означает хроническую неполноценность личности, которая:

- 1) связана с умственными или физическими недостатками;
- 2) проявляется прежде, чем человек достигает 22 лет;

¹ ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (дата обращения: 04.02.2025)

3) по всей вероятности, будет продолжаться и дальше;

4) приводит к существенным функциональным ограничениям (уход за собой, язык восприятия и выражения, обучение, передвижение, самоконтроль, возможность независимого существования, экономическая независимость);

5) выражается в потребности человека в последовательной междисциплинарной или общей помощи, в лечении, уходе или других формах обслуживания, необходимых ему в течение всей жизни или довольно продолжительного времени (Энциклопедия, 1994).

Уход за собой: ограничения в этой области относятся к такому состоянию человека, которое требует постоянной и существенной помощи при кормлении, проведении гигиенических процедур и поддержании внешнего вида. Язык восприятия и выражения: ограничения в этой области относятся к такому состоянию человека, при котором он не может непосредственно общаться с собеседником без помощи либо третьего лица, либо человека, имеющего специальную подготовку. Обучение: ограничения в этой области относятся к такому состоянию человека, которое отражается на его познавательной способности, визуальном и устном общении, работе рук. Передвижение: ограничения в этой области означают, что человек не может передвигаться без чьей-либо помощи или без механических приспособлений. Самоконтроль: отсутствие самоконтроля означает, что для принятия решений, касающихся общественных и личных действий, финансов или защиты своих интересов, требуется посторонняя помощь. Возможность независимого существования: это такое состояние человека, когда он не может выполнять нормальные человеческие функции. При этом его отдельное проживание невозможно, а помощь, наблюдение или присутствие второго лица требуются практически постоянно. Экономическая независимость: человек не может нормально работать или продуктивность его труда очень низка, так что он не может материально обеспечивать себя.

Л.С. Выготский определяет нарушения ментального развития в форме устойчивого и необратимого недоразвития имеющегося уровня психической (в первую очередь, интеллектуальной) деятельности, которое происходит на основании врожденного, либо приобретенного нарушения в развитии головного мозга (Выготский, 2025). Искажения ментального развития осложнены недостаточным развитием эмоциональной, а также волевой сфер, речевой активности, психомоторным развитием и наносят ощутимый урон процессу формирования и личностного развития ребенка.

В современном обществе вопросы социальной защиты, поддержки людей с ментальной инвалидностью, обеспечения устойчивой социальной динамики и качества их жизни становятся все более актуальными и востребованными. Инновационной технологией социального обслуживания инвалидов является сопровождаемое проживание, предусматривающее возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению. Сопровождаемое проживание – технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам услуг и проведения мероприятий по сопровождению инвалидов (содействие в предоставлении медицинской, педагогической, психологической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности, и сохранения пребывания в домашней, комфортной среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей и адаптации к самостоятельной жизни. Переход от стационарного проживания к сопровождаемому проживанию – это не просто смена места жи-

тельства, а изменение парадигмы, направленное на обеспечение прав человека, повышение качества жизни и создание условий для полноценного включения людей с ментальной инвалидностью в общество.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сопровождаемое проживание позволяет жить более независимо, осмысленно и полноценно, в соответствии со своими потребностями и желаниями (Кожушко, 2023 [2019, 2022]). Целью сопровождаемого проживания инвалидов является проживание (продолжение или возвращение к проживанию) инвалида в домашних условиях с предоставлением необходимых ему социальных услуг, сопровождения для удовлетворения основных жизненных потребностей человека (в быту, общении, досуге и др.) и принятия решений.

Практика сопровождаемого проживания важна и необходима для людей с ментальными нарушениями: это возможность чувствовать себя счастливыми, свободными и самостоятельными, получить комплексную поддержку и помощь, которая направлена на обеспечение комфортного и безопасного проживания (Кораблева, Филатова, 2024).

В качестве ключевой цели сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями выступает подготовка лиц с ментальной инвалидностью к возможной самостоятельной жизнедеятельности (Волошина, Воронова, 2023). Сопровождаемое проживание реализуется в учебно-тренировочных квартирах, где инвалиды с ментальными нарушениями живут в микрогруппах (по 4-6 человек). Организация жизни в этих квартирах строится с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья каждого участника.

Внедрение технологий сопровождаемого проживания направлено на улучшение качества жизни инвалидов, неспособных вести самостоятельный образ жизни (Пономаренко и др., 2024). Практики подразумевают следующие направления деятельности: освоение навыков самообслуживания при приеме пищи, при одевании/раздевании, при использовании туалета и поддержании общей гигиены тела; освоение навыков по уборке вверенных во временную ответственность помещений; уход за личными вещами; освоение основ экономики домашнего хозяйства: лица с ментальной инвалидностью обучаются тому, как обращаться с деньгами, как планировать и вести бюджет, как выполнять покупки и расчет в магазине; освоение графика приема пищи и приготовления еды; развитие ключевых коммуникативных навыков при освоении основных норм и правил этикетного поведения в социуме; организация досуговой деятельности. Помимо этого, мероприятия сопровождаемого проживания и дневной занятости затрагивают также прохождение профориентационного тестирования, по итогам которого возможно определить, к какому виду труда инвалиды в большей степени тяготеют. Технология сопровождаемого проживания выступает фактором повышения качества жизни инвалидов и обеспечения устойчивости социального развития.

Реализация мероприятий, призванных реабилитировать лиц с ментальной инвалидностью в окружающем социокультурном пространстве, происходит за счет взаимодействия социального центра с другими партнерами: центрами детского творчества, центрами занятости, кинотеатрами, домами культуры и др. Для освоения социальных навыков взаимодействия и поведения лицам с ментальной инвалидностью предлагаются мастер-классы, экскурсии и др.

Учебно-тренировочная квартира может быть представлена следующим образом.

1. Квартира имеет три комнаты, кухню, санузел и прихожую. Общая площадь квартиры – 85 м².

2. Все помещения оборудованы датчиками по обеспечению противопожарной безопасности.

3. В помещениях присутствуют переносные бактерицидные лампы для поддержания особого санитарного режима.

Каждая из жилых комнат также наделена своими характерными чертами: комнаты предоставляются лицам с ментальной инвалидностью из расчета не менее 6 м² на одного человека; в каждой комнате присутствует окно общего масштаба до 1 x 1,2 м; квартира оснащена электрическими лампами и светильниками, на окнах присутствуют прозрачные и плотные шторы, жалюзи; в одной комнате может быть создано до двух койко-мест; двери в жилые комнаты не имеют засовов и замков, дверные проемы соответствуют требованиям по ширине и пропускной способности. В жилой комнате присутствуют односпальные кровати, прикроватные тумбочки, шкаф для одежды.

Основной спектр практик сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью может быть подразделен на несколько ключевых аспектов, к которым относятся:

1. Социально-бытовые услуги. Под руководством куратора доставка товаров на дом происходит не реже двух раз в неделю. Это обеспечивает доступность необходимых товаров для уязвимых групп населения. Лица с ментальной инвалидностью могут связаться с куратором в любое удобное для них время, чтобы получить дополнительную помощь в приобретении товаров. Это важно, чтобы обеспечить им самостоятельность и улучшить их качество жизни. Общий вес товаров ограничивается 7 килограммами, что позволяет учесть индивидуальные потребности и обеспечить разнообразие продуктов. Важно учитывать, что этот лимит достаточен для обеспечения полноценного проживания до следующей доставки. Таким образом, система доставки товаров на дом для людей с ментальной инвалидностью является необходимой и эффективной мерой социальной поддержки, способствующей их интеграции в общество и улучшению качества жизни.

Лица с ментальной инвалидностью также учатся приобретать и доставлять на дом книгопечатные товары и издания, а также приобретать иные печатные изделия для организации собственного досуга. Данное направление деятельности подкрепляется также составлением и заполнением квитанций на необходимые товары и основывается, в первую очередь, на личных и практических потребностях лиц с ментальной инвалидностью. Участники проекта могут выполнять данные мероприятия с периодичностью до одного раза в неделю. Также практики подразумевают оказание помощи в приготовлении блюд из продуктов на базе учебно-тренировочной квартиры. Сюда входит не только мытье, чистка и нарезка продуктов, но также приготовление блюд на обед и на ужин в том количестве, чтобы обеспечить полноценное проживание лиц с ментальной инвалидностью на базе квартиры необходимой, готовой к употреблению пищи вплоть до следующего посещения продовольственного магазина. Эта услуга также осуществляется минимум два раза в неделю.

Кроме того, лица с ментальной инвалидностью, включенные в сопровождаемое проживание, также могут получить услугу, в рамки которой входит оплата коммунальных услуг. Куратор показывает, как необходимо заполнять имеющиеся квитанции ЖКХ, а также осуществлять оплату данных услуг с обязательным предоставлением квитанции об оплате самому получателю услуги. Данный вид деятельности осуществляется единожды в месяц. Также существует возможность посещения химчистки или стирки грязного белья и его обратной доставки на квартиру. Общий вес белья, который может взять под свою временную ответственность лицо с ментальной инвалидностью, составляет 7 килограммов.

Сопровождаемое проживание предполагает комплексную поддержку лиц с ментальной инвалидностью, выходящую за рамки обеспечения продуктами питания и лекарствами. В частности, в рамках этой программы предоставляется

топливо (газовые баллоны или дрова) для отопления, оказывается помощь в подготовке к его использованию и оформляются документы, необходимые для реализации прав получателя, под наблюдением куратора (услуга предоставляется один раз за отопительный сезон). Также обеспечивается доставка воды в жилые помещения, не подключенные к центральному водоснабжению, при условии, что расстояние до источника не превышает 500 метров. В случае, если лица с ментальной инвалидностью проживают на жилой площади, имеющей частые сбои в водоснабжении, обеспечении электричеством или другие неполадки, которые могут способствовать нарушению здоровья и общего психоэмоционального состояния жителя, то организовывается связь с необходимыми отделами, отвечающими за ремонт жилых помещений. Лица с ментальной инвалидностью обучаются возможности вызвать сантехника, водопроводчика или других работников жилищно-коммунальной сферы.

Раз в неделю лица с ментальной инвалидностью проводят влажную уборку учебно-тренировочной квартиры, выполняя действия либо под руководством куратора, либо с привлечением специализированных клининговых компаний. В таком случае, куратор выполняет посреднические функции, заполняя и заключая с компанией договоры, производя оплату и предоставляя квитанции получателю социальной услуги. Кураторы сопровождаемого проживания также отвечают за сопровождение лиц с ментальной инвалидностью при посещении культурных мероприятий: выставок, киносеансов, театральных представлений и т.д. В обязанности куратора входит приобретение необходимых билетов на выбранное мероприятие (за счет средств получателя социальной услуги). Лица с ментальной инвалидностью информируются о предстоящих культурных событиях и могут выразить свои предпочтения. До или после мероприятия куратор организует прогулку (индивидуальную или в микрогруппе, если проживают совместно) по прилегающей территории: вокруг жилого помещения, учреждения культуры или парка.

В случае если состояние лица с ментальной инвалидностью в контексте сопровождаемого проживания имеет ухудшающуюся тенденцию, куратор содействует организации стационара в помещении, где происходит сопровождаемое проживание. Специалист занимается оформлением документов и руководствуется при этом индивидуальной лечебной программой получателя социальной услуги, основными медицинскими показаниями и заключением врача. Если при болезни одного из жильцов присутствуют другие лица с ментальной инвалидностью, они могут быть либо удалены с площади (если заболевание инфекционное и угрожает здоровью окружающих), либо подключены к процессу ухода за больным.

Если лица с ментальной инвалидностью не могут сами осуществлять необходимые меры по уходу за собой, тогда в обязанности социального работника входит предоставление всего спектра санитарно-гигиенических услуг, то есть обтирание, обмывание получателя социальной услуги, стрижка, бритье, стрижка ногтей, мытье головы, смена постельного и нательного белья, помещение лица с ментальной инвалидностью в ванную и проведение водных процедур с возвращением лица в постель. Но следует отметить, что лица с ментальной инвалидностью в подобном состоянии не допускаются до проживания на базе учебно-тренировочной квартиры, поскольку имеют серьезные ограничения по части самообслуживания. Если в силу объективных причин состояние лица ухудшилось, вызвав наступление состояния временной неспособности к самообслуживанию, этот человек переводится в стационар для получения всей соответствующей медико-социальной помощи.

Если на прилегающей к жилому помещению территории лиц с ментальной инвалидностью имеется приусадебный участок, который необходимо возделывать,

то они могут быть обучены возделыванию земли и выращиванию сельскохозяйственных культур. Куратор может выполнять необходимую работу сам либо привлекать к участию дополнительных работников, специализирующихся на данном виде деятельности. По сути, трудовые мастерские являются не только местом для получения первичных профессиональных навыков, но и местом для общения, где инвалиды получают возможность социализации и социально-трудовой реабилитации. S.D. Holmes, B. Resnick, E. Galik, N. Kusmaul отмечают, что проводимые мероприятия способствуют развитию социальных и трудовых качеств, что крайне важно для лиц с ментальной инвалидностью (Holmes и др., 2021).

При необходимости лица с ментальной инвалидностью также могут обучиться навыкам отправки разнообразной корреспонденции или получения пенсионных выплат. Отправка корреспонденции будет осуществляться за счет получателя услуг с предоставлением всех необходимых квитанций и документов, подтверждающих либо отправку писем, либо получение пенсионных выплат по оформленной доверенности.

2. Социально-медицинские услуги. Сюда относится приобретение лекарственных средств за счет получателя (или с помощью льготы) социальной услуги. Данная операция производится два раза в месяц, согласно существующим предписаниям врача и медицинским показаниям. На дом также может быть организовано посещение врача для получения необходимой медицинской помощи, включая первичный осмотр больного, забор материалов для анализа, при необходимости – сопровождение лиц с ментальной инвалидностью в медицинское учреждение. Кроме этого, куратор оказывает прямое содействие при общении больного с врачом и сопровождает его в больнице и до дома во избежание возможного ухудшения здоровья или обморока на улице.

При организации домашнего стационара куратор имеет полномочия выполнять разнообразные процедуры по уходу за больным, включая обработку кожи, смену повязок, накладывание горчичников и компрессов, приготовление медицинских смесей и контроль за их использованием. Данные процедуры должны осуществляться в соответствии с медицинскими рекомендациями. К процессу ухода могут быть подключены и остальные жильцы на базе учебно-тренировочной квартиры с учетом посильности и безопасности их вклада. Руководствуясь имеющимися медицинскими предписаниями, куратор также осуществляет все необходимые процедуры, нацеленные на отслеживание динамики состояния здоровья больного: измеряет его температуру тела, артериальное давление, контролирует своевременное применение лекарственных препаратов в тех дозах, которые были назначены лечащим врачом получателя социальной услуги.

При поддержке куратора, который заботится о физическом благополучии и здоровье своих подопечных, человек с психическим расстройством, пребывающий на дому, включается в ряд полезных физических упражнений, способствующих улучшению его общего состояния и повышению возможностей для реабилитации. Активная жизненная позиция помощника выражается в индивидуальной программе восстановления, созданной совместно с медицинскими специалистами и утвержденной ими. Эта программа выстраивается с учетом общего физиологического состояния получателя социальной помощи и включает в себя широкий спектр заботы о его физическом здоровье. Упор в работе куратора направлен не только на физическое восстановление, но и на проведение профилактических мероприятий, целью которых является поддержка общего благополучия и улучшение качества жизни человека с ментальной инвалидностью.

Нельзя не отметить активную профессиональную подготовку куратора и его умение работать с людьми, нуждающимися в особой заботе и внимании. Каждый

шаг, каждое упражнение, каждое мероприятие тщательно спланированы с учетом специфики заболевания и потребностей человека, что позволяет достичь значительных результатов в реабилитации и укреплении психофизического здоровья.

ОБСУЖДЕНИЕ

Санитарно-просветительская деятельность, которую осуществляют социальные работники, является важной составляющей общей работы по поддержке лиц с ментальной инвалидностью. Они ставят перед собой цель формирования и пропаганды здорового образа жизни среди этих людей, находящихся на сопровождаемом проживании. Такое информационное воздействие направлено на утверждение позитивной ориентации в отношении собственного состояния, как физического, так и психического. Это позволяет достичь более полной и успешной реабилитации, улучшения общего состояния здоровья. Однако после того, как общее состояние здоровья больного стабилизируется, кураторы не прекращают свое участие в процессе реабилитации. На самом деле они продолжают осуществлять систематическое наблюдение за динамикой здоровья подопечного. Для этого проводятся регулярные визиты, чтобы оценить состояние больного и оказать необходимую помощь, если потребуется. Также важным аспектом работы куратора является содействие в прохождении медико-социального обследования. Таким образом, работа кураторов и сотрудников нацелена не только на оказание медико-социальных услуг, но и на обеспечение полноценного и здорового образа жизни для лиц с ментальной инвалидностью. Данное мероприятие также включает в себя пропаганду позитивной ориентации к собственному состоянию и здоровью, что способствует положительной динамике восстановления и улучшению качества жизни (Сокуров и др., 2023).

Для качественной профессиональной подготовки специалистов к работе с инвалидами необходимо соблюдение ряда условий: помимо практико-ориентированных практических занятий и специально организованных практик, предложено «погружение» социальных работников в реализацию социального проекта, цель которого состоит в реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (Испулова и др., 2023).

Для ментально уязвимых лиц предоставляется возможность обсуждать свои интересы в области спорта, активного образа жизни и здорового досуга посредством бесед и консультаций, которые проводят куратор и мастера. Это позволяет им расширить свои горизонты и приобрести новые навыки. Заинтересованность в таких видах деятельности может помочь им интегрироваться в общество и повысить самооценку. Благодаря этой деятельности центр социальной поддержки становится инициатором позитивных изменений в жизни своих участников. Возникает новая социокультурная реальность, где участники принимают активное участие в формировании своего образа жизни и окружающей их среды. Таким образом, беседы и консультации создают комфортную среду для обсуждения интересов и поиска новых направлений саморазвития. Участие в различных мероприятиях способствует формированию положительного восприятия окружающего мира и собственных возможностей.

3. Социально-психологические услуги. В рамках данного вида практик сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью происходит знакомство и просвещение получателей социальных услуг в вопросах психологии, формирование у них позитивной ориентации в отношении собственного состояния. Возможна работа со специалистами психологами по купированию депрессий, возникновению сопутствующих неблагоприятных эмоциональных состояний и пр.

В случае если лица с ментальной инвалидностью на сопровождаемом проживании состоят в брачных отношениях либо высказывают желание заключить брак, раз в месяц проводится социально-психологическая консультация по во-

просам внутрисемейных отношений, которая может разрешить возникшие вопросы в отношении брака в условиях ментальной инвалидности, поддержания позитивной психологической атмосферы и межличностных отношений. Это применимо также и в том случае, если возникают основания полагать, что лицо с ментальной инвалидностью в контексте сопровождаемого проживания имеет частые конфликты с проживающими на той же территории другими инвалидами, в том числе противоположного пола.

Помимо перечисленных услуг, куратор оказывает психологическую поддержку лицам с ментальной инвалидностью, проживающим в условиях сопровождаемого проживания. Психологический патронаж осуществляется по необходимости, например, в случае проявления психологического дискомфорта или частых конфликтов с окружающими. Частота патронажа определяется индивидуально и может составлять еженедельные встречи в течение нескольких месяцев. Куратор, при наличии запроса от лица с ментальной инвалидностью или его семьи, также оказывает социально-правовую помощь и поддержку в развитии коммуникативных навыков. Кроме того, оказывается содействие в приобретении необходимых технических средств реабилитации (протезы, ортопедические изделия и т.п.). После того как срок проживания на базе учебно-тренировочной квартиры подходит к концу, происходит разработка дальнейшего плана развития и закрепления полученных первоначальных навыков уже в пространстве собственного жилья лиц с ментальной инвалидностью. Важно отметить, что специалисты продолжают сопровождать инвалидов, а также их родителей даже после того, как завершился курс пребывания в учебно-тренировочной квартире.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сопровождаемое проживание лиц с ментальной инвалидностью представляет собой технологию, которая подразумевает круглосуточное, периодическое, либо кратковременное проживание сотрудника социальной службы в одном помещении с инвалидом с целью обеспечения удовлетворения его потребностей, помощи в уходе и самообслуживании. Практики сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью подразумевают организацию самостоятельной жизнедеятельности в составе микрогрупп на базе учебно-тренировочной квартиры, а также в процессе освоения основ простых рабочих профессий. На базе учебно-тренировочной квартиры практики реализуются с учетом следующих направлений: социально-бытовой, социально-медицинской и социально-психологической сферы. Освоение навыков самостоятельной жизни происходит под непосредственным руководством куратора, а также мастеров, реализующих программы начальной профессиональной подготовки лиц с ментальной инвалидностью.

Для успешной интеграции людей с инвалидностью в современное общество необходима поддержка, способствующая развитию и поддержанию социальных связей. Также важными составляющими процесса социализации и адаптации являются поддержка в образовательных программах, трудоустройстве, обеспечении жильём и участие в различных видах деятельности. Сопровождаемое проживание – неотъемлемый компонент системы поддержки, обеспечивающий качественную жизнь инвалидов, организацию самостоятельной жизнедеятельности и устойчивую социальную динамику. Данная практика обладает рядом преимуществ: лица с ментальной инвалидностью имеют возможность проживать на отдельной жилплощади, не испытывая дискомфорта в условиях перенаселения одной комнаты, а окружающая среда более адаптирована к повседневной жизни. Значимость результатов исследования заключается в выявлении новых сторон рассмотрения исследуемой проблемы, систематизации учебно-методической и научной литературы по проблемам реализации социальной политики в отношении лиц с ментальной инвалидностью, определении перспектив развития сопро-

вождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью, которые могут послужить основой для разработки различных программ обеспечения сопровождаемого проживания. Перспективы развития практики сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью затрагивают следующие аспекты: увеличение количества учебно-тренировочных квартир для обеспечения сопровождаемого проживания, увеличение численности центров полезной дневной занятости для лиц с ментальной инвалидностью, усиление коммуникативного, психологического и социального направлений работы с лицами с ментальной инвалидностью.

Список литературы:

1. Волошина, И.Г., Воронова, И.В. Социальная адаптация лиц с психическими расстройствами: возможности сопровождаемого проживания // Научные результаты в социальной работе. – 2023. – № 2(1). – С. 27-33. – EDN PSINCO.
2. Выготский, Л.С. Основы дефектологии. – Москва: Издательство Юрайт, 2025. – 332 с.
3. Испулова, С.Н., Олейник, Е.В., Большакова, Н.Л., Веричева, О.Н., Садыков, Р.М. Профессиональная подготовка студентов к социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями: ресурсы социально-проектной деятельности // Перспективы науки и образования. – 2023. – № 3(63). – С. 378-396. – DOI 10.32744/pse.2023.3.23. – EDN XJNERE.
4. Кожушко, Л.А., Гордиевская, Е.О., Демина, Э.Н. Сопровождаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития // Физическая и реабилитационная медицина. – 2019. – № 1(2). – С. 26-36. – DOI 10.26211/2658-4522-2019-1-2-26-36. – EDN NCLUVO.
5. Кожушко, Л.А., Кантышева, И.Г. Динамика развития сопровождаемого проживания инвалидов в России // Физическая и реабилитационная медицина. – 2022. – № 4(3). – С. 58-64. – DOI 10.26211/2658-4522-2022-4-3-58-64. – EDN YMJGPE.
6. Кожушко, Л.А., Кантышева, И.Г. Сопровождаемое проживание инвалидов с различными нарушениями функций организма: отечественный и зарубежный опыт // Физическая и реабилитационная медицина. – 2023. – № 5(2). – С. 38-45. – DOI 10.26211/2658-4522-2023-5-2-38-45. – EDN CLYASW.
7. Кораблева, О.В., Филатова, С.Н. Особенности социальной реабилитации и абилитации лиц с ментальным нарушением // Технологизация социально-экономической сферы. – 2024. – № 2(1). – С. 11-14. – EDN AJUJBQ.
8. Пономаренко, Г.Н., Кожушко, Л.А., Рохманова, М.В. Формирование организационно-функциональной модели сопровождаемого проживания инвалидов // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. – 2024. – № 14(3). – С. 138-144. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2024.3.OZOZ.1. – EDN FPTUBL.
9. Сокуров, А.В., Ермоленко, Т.В., Кожушко, Л.А., Ишутина, И.С., Павлова, С.В., Рябцев, М.В. Использование Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при оценке степени готовности инвалидов к сопровождению при получении услуг, включая сопровождаемое проживание // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. – 2023. – № 13. – С. 173-185. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2023.1.OZOZ.1.
10. Энциклопедия социальной работы. В 3 т. Т. 2. Пер. с англ. – Москва: Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – 454 с.
11. Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., Saxena, S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis // Lancet. – 2019. – № 394. – С. 240-248. – DOI 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. – EDN QPJUOS.

12. Holmes, S.D., Resnick, B., Galik, E., Kusmaul, N. Developing and Testing A Model of the Assisted Living Environment // *Journal Aging Environ.* – 2021. – № 35(1). – С. 62-76. – DOI 10.1080/26892618.2020.1793439. – EDN MHEBKT.

13. Moitra, M., Santomauro, D., Collins, P.Y., Vos, T., Whiteford, H., Saxena, S., Ferrari, A.J. The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: a systematic review and Bayesian meta-regression analysis // *PLoS Med.* – 2022. – № 19(2). – С. e1003901. – DOI 10.1371/journal.pmed.1003901. – EDN QWXKMJ.

References:

1. Voloshina, I.G. and Voronova, I.V. (2023) Social adaptation of persons with mental disorders: possibilities of supported living. *Scientific results in social work.* no. 2(1), p. 27-33. (In Russ). EDN PSINCO.

2. Vygotsky, L.S. (2025) *Fundamentals of defectology.* Moscow: Yurait Publishing House, 332 p.

3. Ispulova, S.N., Oleinik, E.V., Bolshakova, N.L., Vericheva, O.N. and Sadykov, R.M. (2023) Professional training of students for social rehabilitation of children with disabilities: resources of social project activities. *Prospects of science and education,* no. 3(63), p. 378-396. (In Russ). DOI 10.32744/pse.2023.3.23. EDN XJNERE.

4. Kozhushko, L.A., Gordievskaya, E.O. and Demina, E.N. (2019) Supported Living: Experience, Problems, Development Prospects. *Physical and Rehabilitation Medicine.* no. 1(2), p. 26-36. (In Russ). DOI 10.26211/2658-4522-2019-1-2-26-36. EDN NCLUVO.

5. Kozhushko, L.A. and Kantysheva, I.G. (2022) Dynamics of the Development of Supported Living for Persons with Disabilities in Russia. *Physical and Rehabilitation Medicine.* no. 4(3), p. 58-64. (In Russ). DOI 10.26211/2658-4522-2022-4-3-58-64. EDN YMJGPE.

6. Kozhushko, L.A. and Kantysheva, I.G. (2023) Supported living of persons with disabilities with various impairments of body functions: domestic and foreign experience. *Physical and Rehabilitation Medicine.* no. 5(2), p. 38-45. (In Russ). DOI 10.26211/2658-4522-2023-5-2-38-45. EDN CLYASW.

7. Korableva, O.V. and Filatova, S.N. (2024) Features of social rehabilitation and habilitation of persons with mental disabilities. *Technologization of the socio-economic sphere.* no. 2(1), p. 11-14. (In Russ). EDN AJUJBQ.

8. Ponomarenko, G.N., Kozhushko, L.A. and Rokhmanova, M.V. (2024) Formation of an organizational and functional model of supported accommodation for persons with disabilities. *Journal of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* no. 14(3), p. 138-144. (In Russ). DOI 10.20340/vmi-rvz.2024.3.OZ0Z.1. EDN FPTUBL.

9. Sokurov, A.V., Ermoolenko, T.V., Kozhushko, L.A., Ishutina, I.S., Pavlova, S.V. and Ryabtsev, M.V. (2023) Use of the International Classification of Functioning, Disabilities and Health in assessing the degree of readiness of persons with disabilities for support when receiving services, including supported accommodation. *Journal of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health,* no. 13, p. 173-185. (In Russ). DOI 10.20340/vmi-rvz.2023.1.OZ0Z.1.

10. Encyclopedia of Social Work. In 3 vols. Vol. 2. Translated from English. Moscow: Center for Universal Human Values, 1994. 454 p.

11. Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. and Saxena, S. (2019) New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* no. 394, p. 240-248. DOI 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. EDN QPJUOS.

12. Holmes, S.D., Resnick, B., Galik, E. and Kusmaul, N. (2021) Developing and Testing A Model of the Assisted Living Environment. *Journal Aging Environ.* no. 35(1), p. 62-76. DOI 10.1080/26892618.2020.1793439. EDN MHEBKT.

13. Moitra, M., Santomauro, D., Collins, P.Y., Vos, T., Whiteford, H., Saxena, S. and Ferrari, A.J. (2022) The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: a systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Med*, no. 19(2), p. e1003901. DOI 10.1371/journal.pmed.1003901. EDN QWXKMJ.

Сведения об авторах:

Садиков Рамиль Мидхатович, кандидат социологических наук, доцент, старший научный сотрудник. Институт социально-экономических исследований Уфимского федерального исследовательского центра РАН (Россия, Уфа), e-mail: SadikovRM@mail.ru, AuthorID 427272, SPIN-код: 1799-0462, ORCID 0000-0002-1843-4857.

About the author:

Ramil M. Sadykov, Candidate of Sociological Sciences; Associate Professor, Institute of Socio-Economic Research of the Ufa Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences (Russia, Ufa), e-mail: SadikovRM@mail.ru, AuthorID 427272, SPIN-код: 1799-0462, ORCID 0000-0002-1843-4857.

Конфликт интересов: Автор заявил об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The author declared no potential conflicts of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

© Садиков Р.М., 2025



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons NonCommercial license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>