

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ

*В статье рассматриваются современные теоретические подходы к изучению проблемы социальной реабилитации и адаптации инвалидов по зрению. Приведены данные эмпирического исследования, направленного на выявление основных проблем и личностных ресурсов социально-психологической адаптации инвалидов по зрению различных возрастных категорий и с различной степенью нарушения зрения (слепые и слабовидящие) и их актуальных запросов в социально-психологической поддержке (с помощью разработанного авторами психодиагностического комплекса методик и методов многомерного статистического анализа). Представлена организационная модель деятельности службы социально-психологической поддержки (позволяющая реализовать интегративный подход и обладающая большим потенциалом в плане социально-психологической реабилитации и адаптации инвалидов по зрению) с выделением основных направлений деятельности службы по оптимизации процесса их социальной реабилитации, адаптации и интеграции в обществе.*

Современное общество характеризуется возрастанием тенденций к гуманизации, к поиску оптимальных путей социальной интеграции инвалидов, к обеспечению их равных прав и равных возможностей в обществе, доступности социокультурной и информационной среды. В области тифлологии, практической психологии и психотерапии, в дея-

тельности обществ слепых накоплен обширный теоретический и практический материал по проблемам реабилитации инвалидов по зрению, проводится значительная по объему и содержанию работа, направленная на оптимизацию процесса социально-психологической адаптации лиц с глубокими нарушениями зрения (Е. Д. Агеев<sup>1</sup>; И. П. Волкова<sup>2</sup>;

---

В. П. Гудонис<sup>3</sup>; В. З. Кантор<sup>4</sup>; А. Г. Литвак<sup>5</sup>; Л. Н. Силкин<sup>6</sup>, В. И. Черанев<sup>7</sup>; И. М. Язвина<sup>8</sup> и др.).

Проблема социальной адаптации личности, в рамках которой рассматриваются последствия глубоких нарушений зрения в различных областях жизнедеятельности человека, является одной из сложнейших проблем наук о человеке, а феномен адаптации — одним из наиболее многомерных, объединяющих разные уровни человеческого существования. В историко-психологическом плане можно выделить разные теоретико-методологические подходы, с позиций которых рассматриваются проблемы социальной адаптации личности инвалидов по зрению. Одним из подходов как в общей, так и в специальной психологии является гомеостатический подход. Понятие «гомеостаз» определяется как подвижное равновесное состояние какой-либо системы, которое сохраняется в процессе взаимодействия с нарушающими различными внутренними и внешними факторами (А. Г. Маклаков<sup>9</sup>). Центральным моментом учения о гомеостазе, является представление о том, что всякая система стремится к сохранению своей стабильности. Получая сигналы об угрожающих системе изменениях, организм включает устройства, продолжающие работать до тех пор, пока не удастся вернуть ее в равновесное состояние. Подход к проблеме адаптации как гомеостатическому уравниванию между организмом и средой представлен в работах А. Г. Литвака<sup>10</sup>. При тотальной или частичной слепоте, как и при любом другом нарушении анализаторной деятельности, резко изменяются условия жизнедеятельности человека. Сокращение количества поступающих извне в кору мозга зрительных и проприоцептивных импульсов и их редуцированность отрицательно ска-

зываются на тонусе коры, от которого зависит психическая деятельность индивида, характер его ответных реакций. Активация других корковых центров приводит к образованию новых временных нервных связей и к подавлению старых, а в конечном счете — к возникновению нового динамического стереотипа. Процесс адаптации слепорожденных к среде и поздноослепших — к новым условиям жизнедеятельности организма без зрения рассматривается как достаточно длительный, сложный, а порой болезненный процесс, что проявляется у инвалидов по зрению в широком распространении различного рода нарушений эмоциональной сферы личности, обусловленных в определенной степени происходящей перестройкой высшей нервной деятельности. Избежать этого, как отмечает А. Г. Литвак, можно только ранним вмешательством в процессы адаптации слепых и слабовидящих (врожденный или рано приобретенный дефект) и с помощью восстановления гомеостаза (равновесия индивида с окружающей средой), реадaptации в процессе реабилитационных мероприятий лиц, полностью или частично потерявших зрение в зрелом возрасте.

Исследования физиологов, психологов показывают, что при глубокой зрительной патологии «физиологические меры организма» (И. П. Павлов), направленные на восстановление равновесия человека со средой, хотя и обеспечивают приспособление человека к окружающей действительности, но не могут обеспечить полного восстановления равновесия человека с окружающей его средой. Этих мер оказывается недостаточно для компенсации столь сложного дефекта и его последствий, связанных с нарушением равновесия с социальной средой. При нарушении внутреннего равновесия систем организма из-за ка-

---

ких-либо дефектов биологические факторы компенсации выступают как самостоятельные только у животных, давая приспособительный эффект. У человека биологические факторы компенсации, соответственно адаптации к среде, имеют самостоятельное значение только при дефектах, не вызывающих отклонений в развитии и в проявлениях психики. При более тяжелых поражениях организма (слепота, слепоглухота) компенсаторное приспособление осуществляется на основе синтеза биологических и социальных факторов при ведущей роли последних. Для нормального развития психики необходимо усвоение человеческого опыта, которое осуществляется в результате речевого общения, совместной деятельности, активных и адекватных действий, в связи с чем никогда никакая биологическая функция не сможет компенсировать, восстановить нарушенные дефектом зрения связи человека и социального окружения. Со времен Л. С. Выготского, одним из первых обратившим внимание на проблему слепоты<sup>11</sup> прежде всего как на проблему социальную, особое значение и ведущая роль в восстановлении равновесия человека со средой в тифлологии отводится социальным факторам — уровню развития общества и социальному положению слепого и слабовидящего, изменению положения инвалидов по зрению в результате изменения экономического и социального положения инвалидов за счет развития систем обучения и воспитания, здравоохранения, реабилитации и трудоустройства, создания комфортных условий быта, гуманизации общества, готовности общества создать инвалидам необходимые условия жизнедеятельности. При этом особую роль в восстановлении равновесного взаимодействия человека со средой отводится его активности и сознанию. Одним из важнейших

условий адаптации к социальной среде лиц с глубокими нарушениями зрения является включение их в деятельность. В теоретических и экспериментальных исследованиях (В. М. Акимущин, К. С. Моргулик<sup>12</sup>; М. И. Земцова<sup>13</sup>; А. М. Кондратов<sup>14</sup> и др.) показано, что разные виды деятельности являются решающим условием для преодоления преград, возникающих в психическом развитии как при ранних нарушениях зрительных функций, так и при утрате зрения в зрелом возрасте. Включение в различные виды деятельности — игровую, учебную, трудовую — повышает активность людей со зрительной патологией, развивает мотивационную сферу, сенсibiliзирует чувствительность сохранных и нарушенных анализаторных систем, положительно сказывается на развитии высших психических функций. Процесс восстановления душевного равновесия, преодоления депрессивных состояний, обусловленных утратой зрения, также связан с включением в деятельность (В. С. Мерлин<sup>15</sup>).

В последнее время проблемы социальной адаптации личности с глубокой зрительной патологией рассматриваются с позиции теории психической *депривации*<sup>16</sup> [термин «депривация» (deprivation) в англоязычной литературе используется для обозначения потери, лишения чего-либо]. В результате длительного теоретико-экспериментального изучения взаимодействия организма человека с окружающей предметной и социальной средой в естественных и искусственно созданных условиях (опыты по «сенсорной изоляции») сложилась концепция «психической депривации», под которой понимаются последствия лишений не физического характера, а психологического плана. Это последствия лишения возможности удовлетворения основных потребностей человека, необходимых

---

для нормального функционирования психики в течение достаточно длительного времени — потребность в получении сенсорной информации, в установлении эмоционально окрашенных межличностных отношений, в приобретении жизненно необходимых навыков и умений, в получении знаний, в самореализации. Таким образом, понятия «психическая депривация» и «дезадаптация» охватывают круг сходных проявлений психики в условиях нарушения баланса человеческого организма с окружающей средой, а последствия наличия глубокой зрительной патологии с позиции теории психической депривации можно рассматривать как «депривационное поражение», которое может проявляться в выраженной психической напряженности, в нарушении протекания психических процессов, в двигательных расстройствах, в выраженной вегетативной реактивности, в формировании патохарактерологических черт личности и пр.

Таким образом, наряду с гомеостатическим подходом при изучении последствий нарушения равновесия человека с предметной и социальной средой, обусловленных глубокими нарушениями зрения, проблемы социальной реабилитации и адаптации инвалидов по зрению все чаще рассматриваются с позиций комплексного подхода. В рамках этого подхода акцент делается на понимание адаптации не только как процесса приспособления, но и как результата взаимодействия человека со средой — преобразования среды и самого себя. Адаптация представляет собой многоуровневое образование, в котором выделяются взаимосвязанные между собой низшие и высшие уровни: биологический, психофизиологический, психологический, личностный, социальный, уровни адаптации к макро-, микросреде, к самому себе. С данных позиций слепота и глубокие на-

рушения зрения рассматриваются как сложная биопсихосоциальная проблема. В теоретико-экспериментальных исследованиях отмечается негативное влияние глубоких нарушений зрения на все уровни психической организации человека, проявляющиеся в изменении психофизиологических реакций, эмоциональных состояний, личностных качеств, системы ценностных ориентаций и жизненных установок, отношений, деятельности и поведения. Особое внимание в последние годы уделяется личностным детерминантам реабилитации и социальной адаптации инвалидов по зрению.

С позиций экзистенциальной психологии утрата зрения или резкое снижение зрительных функций рассматривается как тяжелое травмирующее событие, как глубинный личностный кризис (Р. П. Бандзявечене<sup>17</sup>; И. П. Волкова<sup>18</sup>; З. Г. Ермолович<sup>19</sup>; А. Г. Литвак, Ю. Г. Демьянов, В. М. Сорокин<sup>20</sup>; N. Y. Lukoff<sup>21</sup>), сопровождающийся переживанием человеком чувства утраты смысла жизни, необратимости произошедших изменений. Специфика протекания личностного кризиса и стратегии его преодоления обусловлены множеством биологических, психологических и социальных факторов (степень тяжести и характер зрительного дефекта, половозрастные характеристики, личностные особенности, взаимоотношения с социальным окружением и т. д.). В то же время сенсорные или моторные нарушения, приводящие к инвалидности, рассматриваются не только с позиции ограничения. Переживание личностью кризисного события или «потрясения» (В. А. Ананьев<sup>22</sup>), наряду с возникновением острых негативных эмоций, отчаяния, депрессии содержит внутренний потенциал личностного роста, который заключается в мобилизации жизненной активности лич-

---

ности, в понимании и принятии себя, в переосмыслении собственной жизни, в формировании новых связей и отношений, во включении глубинных резервов психики. Важнейшее значение в формировании негативного, деструктивного либо адаптивного, личностно-развивающего последствия переживания критического события имеют характеристики самосознания личности. Именно способность человека к осознанию и личностной интеграции нового состояния и нового опыта, к выработке позитивного отношения к себе и к собственной жизни в условиях отсутствия или значительного снижения зрения, к принятию ответственности за собственную жизнь и к конструктивной активности, направленной на преодоление социально-психологических последствий слепоты, выработку принципиально иных, но не менее эффективных по сравнению с прошлым опытом стратегий и приемов поведения, общения, деятельности, является ведущим психологическим фактором социальной реабилитации и интеграции инвалидов по зрению.

Таким образом, если в предшествующие исторические периоды внимание исследователей и практических работников привлекали проблемы, связанные с медицинской, трудовой реабилитацией инвалидов по зрению, то сегодня наряду с этими проблемами не менее значимыми и актуальными признаются социально-психологические и личностные аспекты социальной адаптации инвалидов по зрению.

В то же время пока нет организаций, профессионально занимающихся комплексным социально-психологическим сопровождением реабилитации и интеграции в общество инвалидов по зрению. В связи с этим актуальной является разработка теоретико-методологических и организационных основ деятельности

центров и служб по оказанию помощи в адаптации и социальной интеграции инвалидов по зрению, в достижении ими активной жизненной и социальной позиции.

С целью определения актуальных запросов в психологической помощи, а также обоснования организационной модели деятельности службы социально-психологической поддержки лиц со зрительной депривацией нами было проведено комплексное эмпирическое исследование основных проблем, затруднений и личностных ресурсов социально-психологической адаптации инвалидов по зрению. Исследование проводилось в 2003–2004 годах на базе специализированного предприятия Общества слепых и Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 95 человек — инвалидов по зрению в возрасте от 18 до 72 лет, из них 51,4% женщин, 48,6% мужчин; 48,6% — инвалиды I группы, 51,4% — инвалиды II группы. Для реализации данных целей нами был разработан психодиагностический комплекс, включающий следующие методики: опросник диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (модификация В. В. Бойко); опросник уровня субъективного контроля (УСК); методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона; личностный опросник Г. Айзенка; а также разработанные нами анкета и полустандартизированное интервью, направленные на выявление субъективных переживаний инвалидов по зрению и основных запросов в оказании им социально-психологической поддержки.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что наиболее существенными проблемами для инвалидов по зре-

---

нию выступают затруднения в трудовой реабилитации и общественной интеграции. Чувство социальной незащищенности, испытываемое многими людьми в современном мире, в значительной степени характерно для наиболее уязвимых слоев населения — инвалидов, в том числе и инвалидов по зрению.

Социально-психологические проблемы трудовой реабилитации инвалидов по зрению обусловлены в основном недостатками организации труда, часто не соответствующей их психофизиологическим особенностям и возможностям, низким уровнем заработной платы, высокой монотонией и малосодержательным характером трудовой деятельности. В то же время осознание социальной востребованности, признание обществом значимости их труда, выраженного как в моральной, так и в материальной форме, являются важными факторами социальной адаптации и интеграции инвалидов по зрению в обществе. В связи с этим на фоне высокой социальной фрустрированности в отношении общественной и политической обстановки, социальной политики государства инвалиды по зрению в целом удовлетворены трудом. Удовлетворенность трудом отражает возможность их профессиональной и личностной самореализации.

Безусловно, трудовая деятельность может дать положительный результат прежде всего при учете психофизиологических особенностей и возможностей лиц с глубокими нарушениями зрения. Однако выбор труда, доступного для инвалидов по зрению, еще не решает проблем их производственной адаптации и социально-трудовой реабилитации и интеграции. В трудовом коллективе для инвалидов по зрению из-за ограниченных возможностей их трудоустройства значимо не только материальное вознаграждение за их труд, но и воз-

можность удовлетворения важнейших для человека потребностей, сопряженных с общением, — признания, самоутверждения, самореализации, установления дружеских отношений и пр. Фрустрирующие ситуации в процессе трудовой деятельности обусловлены не только и не столько недостатками организации труда инвалидов по зрению в соответствии с их психофизиологическими особенностями, сколько характером взаимоотношений с руководством и коллегами, личностными особенностями членов производственного коллектива, их социальными установками и мотивами, проявляющимися в общении (переживание зависимости от зрячих, демонстрация недоверия к ним, избегание контактов и пр.).

Таким образом, диапазон фрустрирующих ситуаций в трудовом коллективе для инвалидов по зрению оказывается достаточно широким, а невозможность удовлетворить значимые для человека потребности может вызывать психическую напряженность, состояние интрапсихического конфликта, может препятствовать построению целостного интегративного поведения и увеличивать риск срыва социальной адаптации.

Это обуславливает высокую значимость социально-психологического сопровождения и поддержки для слепых и слабовидящих работников, что выражается в расширении доступа к социокультурной информации, круга общения, возможностей активного включения в общественную жизнь, в оптимизации психоэмоционального состояния.

Несмотря на то, что традиционно в условиях специализированных производственных предприятий уделяется достаточно внимания досуговой деятельности<sup>23</sup>, по данным проведенного нами анкетирования, 80% рабочих заинтересованы в том, чтобы на предприятии

---

чаще проводились культурно-массовые и праздничные мероприятия, вечера отдыха, 91,4% испытывают потребность в организованном посещении театров, музеев, концертов, выставок, 85,7% отмечают желание в проведении информационно-просветительских мероприятий (лекций, встреч с представителями науки, культуры, искусства, общественности Санкт-Петербурга, с религиозными деятелями). Все опрошиваемые (100%) нуждаются в организации юридических консультаций по защите прав и интересов инвалидов.

Практически все инвалиды по зрению (91,4%) отметили потребность в оказании им психологической помощи, мотивируя это трудностями в общении с незнакомыми людьми и в регуляции собственного эмоционального состояния и самочувствия (45,7%). При этом опрошиваемые работники предприятия хотели бы получать психологическую поддержку в разнообразных формах: индивидуальные психологические консультации на предприятии (57,1%); участие в группах общения, в психологических тренингах (42,9%); тренинги саморегуляции, оптимизации настроения и самочувствия (71,4%); групповые занятия по эффективной самопрезентации (65,7%); обращения к психологу по телефону доверия (25,7%); индивидуальные психологические консультации на дому (20%); лекции по проблемам практической психологии (20%). Как видно, большой процент опрошиваемых высказывают потребность в проведении тренингов в оптимизации настроения и самочувствия, что косвенно подтверждает высокую степень их эмоциональной напряженности, которая может быть обусловлена как условиями трудовой деятельности, так и проблемами коммуникативной деятельности, о чем свидетельствует большое количество желаю-

щих участвовать в тренингах общения и занятиях по эффективной самопрезентации.

Применение методов многомерного статистического анализа эмпирических данных позволило выявить специфику социально-психологической проблематики и запросов в зависимости от степени нарушения зрительных функций и социально-демографических характеристик. Также были определены основные проблемные зоны, «симптом-мишени» для психологической помощи и выявлены категории групп инвалидов по зрению, наиболее остро нуждающихся в социально-психологическом сопровождении. Так, результаты корреляционного анализа показывают, что инвалиды I группы (незрячие работники) не удовлетворены прежде всего собственным положением в обществе, отношениями с коллегами и администрацией; инвалиды II группы (слабовидящие работники) в большей степени испытывают потребность в расширении круга контактов, заинтересованы в проведении культурно-массовых мероприятий. Для людей с врожденной зрительной патологией характерна социальная фрустрированность в области медицинского обслуживания, условий труда, проведения досуга.

Также прослеживается специфика предпочтения форм социально-психологической помощи инвалидам по зрению в зависимости от характера их зрительного дефекта. Работники с более тяжелыми видами патологии (атрофия зрительного нерва, дегенерация сетчатки) хотели бы получать социально-психологическую помощь преимущественно по телефону доверия, а не в ходе личного взаимодействия, что обусловлено трудностями в пространственной ориентации, низкой мобильностью, а также затруднениями в общении, опосредованными зрительной депривацией. Сла-

---

бовидящие инвалиды с высокой степенью миопии, напротив, больше заинтересованы в очных психологических консультациях, в участии в работе тренинговых групп, в организации активных форм досуга.

В исследовании выявлены половозрастные особенности, опосредующие потребности в социально-психологической поддержке инвалидов по зрению. Для мужчин более характерна неудовлетворенность проведением свободного времени, отпуска, а также ограничениями в возможности заниматься активным отдыхом, физической культурой. Для женщин более значимыми являются возможность неформального общения, а также приобретения навыков самопрезентации, создания собственного имиджа в одежде, макияже, причёске и т. п.

Собственным образом жизни, включающим содержание и условия труда, образование, материальное положение, отношения с администрацией, проведение досуга, крайне не удовлетворены работники молодого возраста. Пожилые инвалиды по зрению в большей степени испытывают усталость, психофизиологические проблемы, зачастую ощущают свою жизненную ситуацию как безвыходную, тупиковую; считают, что возраст и заболевание существенно затрудняют их возможности социальной адаптации и интеграции, проявления жизненной активности, что, безусловно, свидетельствует о недостатках социальной работы с данной категорией инвалидов по зрению.

Обработка результатов исследования с помощью факторного анализа позволила выявить основные социально-психологические факторы, опосредующие реабилитацию и интеграцию инвалидов по зрению — работников специализированного предприятия, и определить основные направления социально-

психологической поддержки. Необходимость комплексного социально-психологического сопровождения реабилитации и интеграции в обществе обусловлена прежде всего потребностью в подобного рода помощи со стороны самих инвалидов по зрению, у которых отмечается, по данным нашего исследования, достаточно высокая степень социальной фрустрированности в процессе производственной деятельности. В первую очередь, работники специализированного предприятия заинтересованы в юридической поддержке, в организации культурно-просветительской и досуговой деятельности, в психологическом сопровождении. Современный технологический уровень развития производства слепых не всегда дает возможность преодолеть однообразие, монотонность труда, совершенствовать содержание труда, восполнять дефицит интереса к профессии, снижать общий уровень социальной фрустрированности и соответственно повышать удовлетворенность жизнью инвалидов по зрению. Это возможно сделать за счет повышения уровня осознания социальной значимости труда, использования средств морального стимулирования, расширения внепроизводственных интересов, повышения уровня коммуникативных умений и навыков, снятия эмоционального напряжения, оказания психологической помощи и пр., то есть за счет особого внимания к работе по оптимизации прежде всего социально-психологической адаптации, уровень которой в структуре производственной адаптации по сравнению с профессиональной адаптацией, по данным имеющихся социологических исследований<sup>24</sup>, значительно ниже.

Как показывают вышеприведенные результаты эмпирического исследования, социально-психологическая помощь должна осуществляться адресно и

---

дифференцированно, с учетом половозрастных характеристик, степени тяжести и характера зрительной патологии инвалидов по зрению, а также индивидуально-психологических особенностей их личности. Значимым фактором, который требует особого внимания с точки зрения индивидуального подхода в процессе социально-психологической реабилитации, является возраст, в котором было утрачено зрение.

В последние годы в теории и практике социальной реабилитации и интеграции инвалидов по зрению все большее внимание уделяется такой категории инвалидов по зрению, как военноослепшие, количество которых, к сожалению, увеличивается, и пока продолжают военные действия в разных регионах страны, есть вероятность пополнения общего количества инвалидов войны этой категории. По данным исследований специалистов (медиков, психологов, психиатров)<sup>25</sup>, у бывших участников военных действий наблюдаются многочисленные проявления социально-психологической дезадаптации: повышенная конфликтность, асоциальное поведение, склонность к наркомании и алкоголизму, отсутствие жизненных перспектив, трудности установления межличностных контактов, неустойчивость самооценки и т. п., которые получили название «афганский синдром», «чеченский синдром». В качестве главных причин, усугубляющих процесс реабилитации и реадaptации данной категории инвалидов, отмечается переживание ими кризисных ситуаций, требующих переосмысления прежних жизненных ценностей и отношений.

Обобщение исследований по проблемам реабилитации инвалидов войны показывает, что для инвалидов по зрению, бывших участников военных действий, характерно переживание глубинного

кризиса, включающего в себя три типа кризисных ситуаций. Ситуация первого типа связана с попаданием во фронтовые условия, при этом приспособление к условиям войны облегчалось значимостью ценностей товарищества, взаимопомощи, ощущением уникальности своего жизненного опыта. Кризисная ситуация второго типа связана с необходимостью реадaptации к условиям мирной жизни, причем драматичность ситуации усугублялась происходящими в стране процессами, разрушающими привычные стереотипы, связанными с неоднозначной оценкой военных действий. Так, война в Афганистане стала рассматриваться как политическая ошибка и в меньшей степени — как выполнение «интернационального долга». Для ветеранов афганской войны это означало обесценивание перенесенных ими страданий, что особенно трагично для людей, ставших инвалидами. Дополнительным фактором, усиливающим дезадаптацию, стали социально-психологические проблемы, стоящие и перед другими категориями населения нашей страны, — тяжелое материальное положение, недостаточное медицинское обслуживание, проблема улучшения жилищных условий.

В то же время, как показывают данные проведенного нами исследования, для инвалидов по зрению — бывших участников военных действий характерны специфические проявления социально-психологической дезадаптации, обусловленные кризисной ситуацией третьего типа. Такая ситуация имеет характер посттравматического стрессового расстройства, переходящего в экзистенциальный кризис, переживаемый человеком в связи с утратой зрения. Характер этого кризиса является независимым от факта участия в военных действиях и связанных с этим психологических и

---

личностных последствий. Таким образом, лица, потерявшие зрение в результате военных действий, представляют «группу риска» по сравнению с другими категориями инвалидов по зрению с точки зрения социально-психологической дезадаптации, а проявления социально-психологической дезадаптации данной категории инвалидов по зрению имеют как общие, так и специфические особенности.

Для лиц, утративших зрение в результате военных действий, характерно переживание утраты зрения как острого горя, ничем не восполнимой потери, которую невозможно пережить. О кризисном характере переживаний также свидетельствует тот факт, что все военноослепшие, принимавшие участие в исследовании, имели суицидальные мысли и намерения и в принципе допускали возможность суицида как выхода из кризиса. При этом большинство респондентов отмечали, что у них не хватает смелости прервать собственную жизнь, либо, наоборот, суицид — это слишком для них легкий выход. Другим проявлением экзистенциального кризиса является наличие у военноослепших страха перед будущим; причем, в большей степени это относится к лицам молодого возраста. По сравнению с молодежью лица пожилого возраста, имеющие семью, несколько более четко представляют дальнейшую жизнь. Тем не менее, эта перспектива ограничивается небольшим отрезком времени (3–4 месяца), а утрата зрения и получение инвалидности может усугублять проявления возрастного кризиса.

Несмотря на глубинное переживание горя в связи с утратой зрения, большинство респондентов отмечают, что возлагают надежды на реабилитацию и возможность восстановления собственной «полноценности» и трудоспособности.

При этом в качестве личностных, внутренних ресурсов, позволяющих преодолеть кризис, они выделяют эмоционально-волевые свойства личности (желание участвовать в реабилитационных мероприятиях, трудолюбие, настойчивость, терпение). Это прежде всего касается лиц более старшего возраста, тогда как молодые люди на данном этапе реабилитации не осознают собственных возможностей в преодолении кризисной ситуации.

В результате корреляционного анализа исследуемых характеристик было выявлено, что люди более старшего возраста с более высоким уровнем образования, прошедшие более длительный курс реабилитации, склонны принимать на себя ответственность за большинство значимых ситуаций, в особенности в области межличностных контактов и собственного здоровья. Это, с одной стороны, обусловлено жизненным опытом, развитием коммуникативных навыков, с другой стороны, свидетельствует об эффективности реабилитационных мероприятий по восстановлению навыков пространственной и бытовой ориентации. В то же время наличие высокого уровня ответственности и осознание жизненных трудностей, обусловленных утратой зрения, может приводить к глубоким переживаниям, которые связаны со снижением возможностей практической реализации ответственности за себя и своих близких.

Люди молодого возраста с проявлением высокого уровня тревожности склонны приписывать ответственность за свою жизнь другим людям или обстоятельствам, в особенности в области межличностных отношений и здоровья.

Таким образом, наиболее значимыми проблемными областями — «симптом-мишенями» психокоррекции и психотерапии военноослепших выступают про-

---

блемы отношения к себе, к собственному дефекту, проблемы осознания перспектив своего будущего, отношения к другим людям и к собственному здоровью в целом, профилактики суицидальных тенденций в процессе адаптации к слепоте. Психологическая помощь данной категории инвалидов по зрению должна быть направлена, с одной стороны, на устранение психологических проявлений дезадаптации, обусловленных последствиями пребывания в экстремальных условиях военных действий, а с другой стороны, на оказание помощи в переживании человеком кризисной ситуации, обусловленной утратой зрения и получением инвалидности.

В связи с вышеизложенным представляется необходимым создание службы социально-психологической поддержки на базе Центра медико-социальной реабилитации для инвалидов по зрению. На основании теоретического анализа литературы в области тифлологии, общей и специальной психологии, психотерапии, полученных эмпирических результатов, свидетельствующих о потребности в подобного рода помощи со стороны самих инвалидов по зрению, нами была создана организационная модель деятельности службы социально-психологической поддержки для инвалидов по зрению.

Основные цели деятельности службы:

- помощь инвалидам по зрению в социально-бытовой и личностной адаптации к социальной среде и к жизни в целом, гармонизация отношения к себе, к другим людям и к окружающему миру, профессиональная и личностная самореализация;
- преодоление затруднений в социально-психологической адаптации и личностном саморазвитии инвалидов по зрению;
- оптимизация отношений между нормально видящими людьми и инвалидами по зрению;

– повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей деятельности инвалидов по зрению.

Субъекты деятельности социально-психологической службы: инвалиды по зрению; научное руководство службы, общественные работники ВОС; психологи, социальные работники, юристы, реабилитологи, тифлологи.

Предметом деятельности службы является социальная и психологическая помощь инвалидам по зрению, в особенности поздноослепшим, одиноким и людям пожилого и старческого возраста; изучение индивидуальных особенностей, стратегий адаптации и преодоления проблем, личностных и социальных ресурсов, позволяющих оптимизировать процессы интеграции инвалидов по зрению в общество.

Служба функционирует как целостная система, состоящая из трех основных направлений:

- научно-методическая и учебная работа;
- социальная работа;
- психологическая помощь;

Научно-методическое и учебное направление предполагает разработку теоретико-методологических основ помогающей деятельности службы, организацию обучающих семинаров для социальных работников, психологов, тифлопедагогов и студентов, обучающихся по данным специальностям. Основная задача этого направления — теоретические и экспериментальные исследования проблем реабилитации и адаптации инвалидов, личностных ресурсов, способствующих их интеграции и самореализации, обоснование и разработка диагностических, коррекционных и развивающих методов работы службы, практическая подготовка и повышение квалификации специалистов для работы с инвалидами по зрению.

---

Направление социальной работы.  
Целью данного направления является обеспечение доступности включения инвалидов по зрению в социокультурную среду, поскольку социально-психологические последствия дефектов зрения проявляются прежде всего в ограниченности социальных контактов, доступа к информации, возможностей активного участия в жизни общества. Для реализации данной цели необходимо проведение следующей работы:

- организация культурно-досуговых мероприятий, праздничных вечеров, посещений театров, музеев, концертных залов и т. д.;
- информационное обеспечение: создание лектория, тематических радиопередач по местной радиосети на предприятии;
- взаимодействие со средствами массовой информации (связи с общественностью) с целью информирования общества о возможностях и потребностях инвалидов по зрению, о социальных и профессиональных успехах слепых и слабовидящих, о проблемах реабилитации и социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения с целью формирования гуманного отношения общества к инвалидам;
- обмен опытом и разработками с другими организациями на основе творческого сотрудничества, проведение семинаров, конкурсов, выставок, конференций по профильным проблемам реабилитации, адаптации и интеграции инвалидов по зрению;
- правовая поддержка инвалидов по зрению — организация юридических консультаций с целью информирования об изменениях в законодательной базе, защиты прав и интересов инвалидов в обществе.

Направление психологической помощи включает в себя следующие аспекты работы:

- диагностика индивидуально-психологических особенностей личности; межличностных, семейных отношений; профессиональных предпочтений, способностей, интересов, склонностей; помощь в осознании собственных личностных ресурсов;
  - психологическое консультирование по личным и социальным проблемам;
  - помощь в гармонизации отношений к себе самому, к значимым другим, к социальному окружению; повышение самопринятия, уверенности в себе;
  - профилактика возможных затруднений в адаптации инвалидов по зрению, формирование умений и навыков саморегуляции, релаксации, содействие полноценному личностному и профессиональному развитию;
  - совершенствование умений и навыков межличностного восприятия, эффективного делового и личного общения, взаимопонимания, предотвращения и позитивного разрешения конфликтных ситуаций;
  - помощь в преодолении психологических последствий утраты зрения, психологическое сопровождение реабилитации и социально-психологической адаптации людей, потерявших зрение в зрелом возрасте, а также одиноких инвалидов пожилого возраста.
- Психологическое консультирование и поддержка осуществляются в следующих формах:
- индивидуальные консультации инвалидов по зрению в помещении службы;
  - индивидуальные консультации на дому у клиентов (по соответствующему запросу);
  - проведение социально-психологических тренингов и групп общения;

---

– анонимные телефонные консультации психолога по телефону доверия.

*Структура, управление  
и кадровое обеспечение службы*

Служба включает в себя следующие функциональные отделы (подразделения): научно-методический; социальной и правовой поддержки; психологической помощи.

Научно-методическое руководство службой осуществляется во взаимодействии с коллективом службы (собрания сотрудников службы) и членами ВОС.

Коллектив службы включает в себя штатных работников, а также реабилитологов, психологов, социальных работников, обеспечивающих работу службы на условиях совместительства, волонтеров, студентов-психологов и тифлопедагогов.

Таким образом, создание специализированной организации, направленной на оказание социально-психологической помощи слепым и слабовидящим, является необходимым условием для более успешной адаптации инвалидов в современной динамичной и сложной ок-

ружающей среде, что позволит им более гибко и эффективно взаимодействовать с окружающим миром, принимать и выполнять соответствующие социальные и профессиональные роли, достичь необходимого уровня самостоятельности и самореализации, чувствовать себя полноценным членом общества. Представленная организационная модель деятельности службы позволяет реализовать интегративный подход, обладающий большим потенциалом в плане социально-психологической реабилитации и адаптации инвалидов по зрению. В настоящее время разработанная нами модель успешно проходит апробацию на специализированном предприятии ВОС «УПП-5» и на базе Центра реабилитации инвалидов по зрению Санкт-Петербурга. На данном этапе реализуется направление психологической поддержки. Как показывают предварительные данные, инвалиды по зрению позитивно оценивают результаты оказания психологической помощи, выражают потребность в постоянной психологической помощи, а в некоторых случаях — в консультации врачей — психоневрологов и психотерапевтов.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Агеев Е. Д. К вопросу о соотношении индивидуального и коллективного в социальной реабилитации и интеграции инвалидов по зрению. СПб., 1999. С. 143–147.

<sup>2</sup> Волкова И. П. Социально-психологические факторы удовлетворенности трудом в процессе производственной адаптации инвалидов по зрению: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2003.

<sup>3</sup> Гудонис В. П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. М.; Воронеж, 1998.

<sup>4</sup> Кантор В. З. Педагогическое сопровождение социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрению. СПб., 2001.

<sup>5</sup> Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб., 1998.

<sup>6</sup> Силкин Л. Н. Психологическое обеспечение элементарной реабилитации. М., 1983.

<sup>7</sup> Черанев В. И. Психологические аспекты реабилитации ослепших в зрелом возрасте // Особенности учебной и трудовой деятельности при глубоких нарушениях зрения. Л., 1983. С. 3–12

<sup>8</sup> Язвина И. М. Совершенствование управления системой социальной реабилитации М., 1985.

<sup>9</sup> Маклаков А. Г. Адаптация человека и функциональное состояние организма. Общая психология. СПб., 2000. С. 437–455

- 
- <sup>10</sup> Литвак А. Г. Теоретические вопросы тифлопсихологии. Л., 1973; Тифлопсихология. М., 1985.
- <sup>11</sup> Выготский Л. С. Слепой ребенок. Собр. соч. М., 1983. Т. 5. С. 86–101.
- <sup>12</sup> Акимушкин В. М., Моргулик К. С. Трудовая реабилитация инвалидов по зрению. Киев, 1983.
- <sup>13</sup> Земцова М. И. Компенсация слепоты. М., 1956.
- <sup>14</sup> Кондратов А. М. Восстановление трудоспособности слепых. М., 1976.
- <sup>15</sup> Мерлин В. С. Психологические конфликты ослепших и пути их устранения // Проблемы экспериментальной психологии личности. Пермь, 1977.
- <sup>16</sup> Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.
- <sup>17</sup> Бандзявичене Р. Стрессогенные ситуации и дистрессовые реакции у лиц с приобретенной слепотой: Дис. ... канд. психол. наук. 1988.
- <sup>18</sup> Волкова И. П. Мировоззренческие аспекты социально-психологической реабилитации лиц с глубокими нарушениями зрения // Актуальные проблемы социализации инвалидов по зрению. СПб., 1999- С. 171-176.
- <sup>19</sup> Ермолович З. Г. Психолого-педагогические аспекты реабилитации инвалидов по зрению // Психологическое обеспечение элементарной реабилитации. М., 1988. С. 3–14.
- <sup>20</sup> Литвак А. Г., Демьянов Ю. Г., Сорокин В. М. и др. Психотерапевтическая помощь при устранении установок на инвалидность у ослепших // Некоторые вопросы социальной реабилитации инвалидов по зрению. М., 1995. С. 3–18.
- <sup>21</sup> Lukoff N. Y. Attitudes toward the blind // Attitudes toward blind persons/Ed. By Lukoff. American Foundation from the Blind. 1972.
- <sup>22</sup> Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1999.
- <sup>23</sup> Кантор В. З. Инвалиды по зрению в мире художественной культуры. СПб., 1996.
- <sup>24</sup> Добровольская Т. А., Шабалина Н. Б. Особенности производственной адаптации инвалидов // Социологические исследования. 1993. № 3. С. 121–125.
- <sup>25</sup> Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов. М., 1997.

*I. Volkova, N. Koroliova*

**THEORETICAL METHODOLOGICAL AND ORGANISATIONAL FOUNDATIONS  
OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF REHABILITATION  
OF THE VISUALLY IMPAIRED**

*Modern theoretical approaches to the problem of social rehabilitation and adaptation of invalids on sight are considered. The data of the empirical research revealing basic problems and personal resources of social and psychological adaptation of invalids on sight of various age categories and with a various degree of infringement of sight (blind and visually impaired) and their demands in social psychological support are presented. An organizational model of the operation of Center of social psychological support is described. This model is based on integrative approach, and it possesses a large potential for social psychological rehabilitation and adaptation of invalids on sight.*