

# Теоретические основы социально-психологической реабилитации лиц с глубокими нарушениями зрения

**В.А. Момот,**

*кандидат психологических наук,  
директор Всероссийского центра  
медико-социальной реабилитации  
инвалидов по зрению и детей-  
инвалидов*

Система комплексной реабилитации слепых и слабовидящих людей должна осуществляться с учетом психологических составляющих реабилитационного процесса, отсутствие которых снижает эффективность воздействия лечебных факторов и препятствует более качественной разработке индивидуальных программ оздоровления данного контингента. Представленные материалы содержат теоретические данные (без приведения практических сведений) о структуре социально-психологической реабилитации лиц, утративших зрение, отражают актуальность и необходимость внедрения психологических форм и методов работы в практическую деятельность специалистов-реабилитологов

**Ключевые слова:** социально-психологическая реабилитация, психосоциальная реабилитация, психическое здоровье, социальный статус, реабилитационный потенциал, успешная адаптация.

В системе комплексной реабилитации инвалидов по зрению наряду с проведением восстановительных медицинских мероприятий особое значение приобретают социально-психологическая помощь, эмоциональная поддержка со стороны как близких людей, так и общества в целом. Иначе говоря, в комплексе реабилитационных мероприятий важное место отводится психологическим составляющим, которые

имеют исключительно важное значение для повышения эффективности реабилитационных мероприятий.

Грамотный подход к выполнению курса реабилитации, с учетом всех необходимых факторов, предопределяет дальнейший процесс интеграции инвалидов по зрению в систему трудовых отношений и их возвращения в структуру общественных связей.

Под социально-психологической реабилитацией в широком смысле следует понимать систему медико-психологических, педагогических и профессиональных мероприятий, направленных на устранение признаков психического неблагополучия, на восстановление психического здоровья и трудоспособности лиц, утративших зрение [2, 10, 12].

В более узком смысле социально-психологическая реабилитация лиц, утративших зрение, направлена на восстановление психических функций, процессов, форм поведения и личностных особенностей инвалидов, нарушенных вследствие потери зрения [6, 8]. Сам этот процесс осуществляется психологическими средствами и методами. Следующие факторы и специфические особенности реабилитируемых обуславливают выбор методов и форм психологической диагностики, коррекционных и психотерапевтических воздействий, консультативной работы:

1) время потери зрения (врожденноослепшие или потерявшие зрение в раннем детстве, взрослоослепшие);

2) степень выраженности дефекта и диагноз заболевания органа зрения;

3) наличие определенных знаний, умений и навыков (умение читать и писать по Брайлю, работать на тифлокомпьютере и т. д.);

4) возможности этапов реабилитации (поликлинический, стационарный, санаторный), каждый из которых имеет свои цели, задачи, временные характеристики.

Недоучет или игнорирование вышеуказанных факторов приводит к неправильной организации реабилитационных мероприятий, что, в свою очередь, может вызвать ухудшение состояния физического и психического здоровья инвалида.

Основная цель социально-психологической реабилитации – оказание лицам, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности, психологической помощи, эмоциональной поддержки, повышение их адаптивных возможностей к окружающей действительности [3]. Психолого-педагогические аспекты реабилитации становятся

самостоятельными реабилитационными задачами, которые реализуются посредством психологических и психотерапевтических методов и средств, что позволяет выделить социально-психологическую реабилитацию в отдельное направление, тесно взаимодействующее с другими направлениями реабилитации инвалидов по зрению [5].

К числу *общих задач* социально-психологической реабилитации относятся:

– исследование психических особенностей восприятия, памяти, мышления в условиях дефицита информации, связанного с отсутствием зрения или его слабостью;

– изучение личностных, психофизиологических и характерологических особенностей психического развития слепых и слабовидящих людей;

– поиск возможностей компенсации и коррекции нарушений зрительного восприятия с помощью других анализаторов – слуха и осязания;

– обследование психологического климата в коллективе и характера взаимоотношений в целях разработки мероприятий по повышению адаптации незрячих сотрудников и улучшению условий их профессиональной деятельности;

– определение оптимальных путей и методов психологического воздействия;

– оказание психологической консультативной помощи по вопросам профотбора и профориентации инвалидов по зрению.

К *частным задачам* социально-психологической реабилитации относятся:

– оценку психологического состояния инвалида по зрению, определение качества и степени психоэмоционального расстройства;

– проведение коррекционной и психотерапевтической работы по устранению (ослаблению) отрицательных явлений и состояний (депрессия, психоэмоциональное напряжение, тревога, неуверенность и т. д.);

– осуществление профессиональной реабилитации инвалидов по зрению, а при необходимости – профессиональной переориентации;

– формирование адекватной психологической реакции на течение и последствия заболевания;

– изучение динамики показателей психического статуса инвалида в процессе лечения и реабилитации.

Задачи социально-психологической реабилитации решаются поэтапно, в соответствии со структурой реабилитационных мероприятий.

Данные, полученные в ходе решения задач, позволяют не только грамотно подходить к проведению реабилитационных мероприятий, но и строить процесс обучения, воспитания и трудовой деятельности слепых и слабовидящих людей на научной основе.

Основные этапы социально-психологической реабилитации:

### 1. *Этап получения первичных сведений.*

На данном этапе изучаются и принимаются во внимание данные анализа медицинских и других документов, выдвигаются гипотезы о состоянии психического здоровья инвалидов, выявляются проблемные, социально значимые вопросы.

2. *Этап клинико-психологического обследования* служит для оценки функционального состояния инвалидов по зрению, изучения их психологических и личностных особенностей, психических процессов познавательной сферы, определения уровня психоэмоциональных нарушений и психического здоровья до проведения реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий. На данном этапе в зависимости от психического статуса и задач реабилитационного процесса определяются уровень физиологического потенциала организма и адаптивные возможности личности.

3. *Этап восстановительного лечения* предполагает проведение собственно реабилитационных мероприятий и лечебно-корректирующих воздействий, подбор которых осуществляется на основе результатов обследования. Целесообразным является проведение периодического контроля за динамикой психического статуса и корректировка (при необходимости) лечебных мероприятий.

4. *Этап оценки эффективности* лечения и реабилитации, на котором проводится вторичное обследование инвалида по окончании курса реабилитации, исследует эффективность комплексного лечения относительно данных первичного обследования.

Современные научные разработки позволяют более дифференцированно подходить к определению понятий. Если *социально-психологическая реабилитация* в большей степени предполагает восстановление нарушенных вследствие потери зрения психических функций, процессов, адекватного поведения и личности слепых и слабовидящих людей и направлена на создание компенсированной и адекватной психической деятельности, осуществляемой психологическими средствами и методами, то под собственно *психической реабилитацией* следует понимать поиск, разработку, обоснование наиболее эффективных методов восстановления психического статуса инвалидов по зрению, перенесших нервные и психические заболевания, хирургические операции (протезирование), имеющих тяжелые хронические заболевания, а также в случаях изменения жизненных стереотипов или при социальной дезадаптации [2, 8, 13]. Опыт последнего десятилетия показывает, что концепция так называемой *психосоциальной реабилитации* заслужила признание во многих регионах России благодаря надежным теоретическим основам, ориентированным на реальность. Психосоциальная реабилитация обозначает восстановление нарушенных или формирование новых когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности у больных и инвалидов с трудностями социальной адаптации в целях интеграции их в общество. Следует отметить, что в настоящее время большинство реабилитационных программ имеют именно психосоциальную направленность, которая наиболее адекватно отражает цели восстановления личного и социального статусов [4].

Осуществление программы социально-психологической реабилитации предполагает в итоге успешную адаптацию незрячего к окружающей действительности. По

мнению исследователей, такая адаптация имеет три аспекта [10, 11, 14].

1. *Адаптация личности к предметному миру* затрагивает сферу более элементарных и просто организованных психологических явлений (сенсорика, перцепция). В практическом плане это проблема компенсации слепоты за счет более эффективной работы других анализаторов (осязание, обоняние, слух). Таким образом, первый аспект психологической реабилитации – реабилитация в плане развития восприятия внешнего предметного мира.

2. *Адаптация к социальному окружению, социальной среде* представляет собой совокупность форм, методов и средств, направленных на развитие коммуникативных способностей инвалидов, преодоление ими социальных барьеров общения, обусловленных полной или частичной утратой зрительной функции. Явления адаптации незрячего к социальной среде, к социальному окружению представляют собой более сложную организованные психологические процессы и состояния: умение устанавливать социальные контакты, особенности общения, развитие коммуникативных и организаторских способностей, стратегии поведения в конфликтных ситуациях и т. д.

3. *Осознание самого себя в новом качестве*. Этот процесс является наиболее сложно организованным и играет главную роль в практике психологической реабилитации. Он вызывает наибольшие затруднения и напрямую зависит от индивидуальных особенностей инвалида (возможности саморегуляции, управление и овладение собственными психическими процессами и состояниями, изменение личностных установок) и качества оказываемой помощи.

Форма оценки основных компонентов социально-психологической реабилитации (СПР) и их взаимосвязь с успешностью жизнедеятельности инвалида представлены в виде таблицы (см. с. 34).

Предлагаемая схема, несмотря на ее условность, наиболее полно отражает взаимосвязь вышеперечисленных компонентов

психологической реабилитации между собой и обозначает их функции и роли в повседневной жизнедеятельности незрячих. Причинно-следственная связь между успешной (неуспешной) адаптацией в той или иной сфере и позитивными (негативными) событиями достаточно очевидна.

Оценка возможностей социально-психологической реабилитации инвалида по зрению является необходимым диагностическим этапом, обязательным для определения специфической направленности, объема, состава и эффективности проводимых лечебно-восстановительных мероприятий. При составлении индивидуальных программ реабилитации (ИПР) учитывается *реабилитационный потенциал* (РП), под которым следует понимать комплекс биологических, психофизиологических и социально-психологических характеристик слепого человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности [6].

Обобщенная оценка РП проводится на основании результатов изучения составляющих его элементов. К ним относятся следующие потенциалы:

*биомедицинский потенциал* – возможности инвалида к восстановлению (регенерации, репарации, реституции) или компенсации нарушений в анатомо-функциональной целостности органов, тканей, систем и организма в целом;

*личностный потенциал* – возможности, способность и направленность личности инвалида активно участвовать в реабилитационном процессе и стремиться к достижению поставленных реабилитационных задач;

*психофизиологический потенциал* – возможности использования, развития и адаптации сохранившихся функциональных способностей инвалида для восстановления (компенсации ограничений) социальных навыков и привычных для него видов деятельности;

*образовательный потенциал* – возможности инвалида к овладению общеобразовательными и профессиональными знаниями, умениями и навыками;

Таблица

**Форма оценки компонентов социально-психологической реабилитации и их взаимосвязь с успешностью жизнедеятельности инвалидов по зрению**

<b>Компоненты СПР</b>	<b>Оценка успешности</b>	<b>Оценка неуспешности</b>	<b>Формы достижения успешной адаптации</b>
<b>Адаптация личности к предметному миру</b>	Хорошее овладение навыками пространственной ориентировки и мобильности; эффективная работа сохранных анализаторов (компенсация); повышение познавательной активности, восприятия предметного мира; закрепление полученных знаний, интериоризация; хорошая профессионально-трудовая адаптация и т. д.	Слабое развитие навыков ориентировки в пространстве; недостаточность уровня представлений, скудность воображения; низкий уровень развития перцепции; трудности в повседневной жизни и профессиональной деятельности и т. д.	Проведение занятий по развитию сенсорики; проведение тренинговых занятий (развитие перцепции); повышение мобильности и ориентировки в пространстве
<b>Адаптация к социальному окружению</b>	Оптимальный уровень развития коммуникативных способностей; укрепление, расширение социальных контактов; адекватные стратегии построения межличностных отношений; достижение (восстановление) социального статуса и т. д.	Ухудшение семейных и производственных отношений; проявление дезадаптивного поведения, приводящего к увеличению числа социальных конфликтов; сокращение числа контактов вплоть до их полного отсутствия и т. д.	Проведение социально-психологических тренингов, сеансов психотерапии, коррекционной работы; создание необходимых условий для включения инвалидов по зрению в систему общественных отношений; поддержка со стороны близких людей, активность производственного коллектива незрячих
<b>Осознание себя в новом качестве</b>	Адекватная оценка сложившейся ситуации, правильное отношение к дефекту; осознание самодостаточности собственного Я, способность к самореализации; возможность полноценного участия в общественной жизни и деятельности и их реализация, достижение социальной и экономической независимости; улучшение общего физического и психического самочувствия	Наличие целостных установок с осознанием своей физической неполноценности; наличие отрицательных психических состояний (депрессивно-ипохондрические расстройства, ухудшение общего самочувствия, снижение психической активности); появление неблагоприятных психологических образований, снижающих адаптационные возможности и препятствующие успешности реабилитации (заниженные самооценка и уровень притязаний, высокий уровень тревоги и пр.)	Проведение психокоррекционной работы, тренинговых занятий, сеансов психотерапии, направленных на устранение неблагоприятных психических состояний, на профилактику дисгармоничного развития личности; оказание необходимой консультативной помощи по вопросам психологических последствий утраты зрения, правильной оценки своих сил и возможностей, индивидуальных особенностей адаптации

*социально-бытовой потенциал* – возможности достижения самообслуживания, а также самостоятельного проживания и ведения личного хозяйства;

*профессионально-трудовой потенциал* – возможности восстановления профессионального и социально-трудового статуса или достижения других целей в области трудовой деятельности;

*социально-средовой потенциал* – возможности включения инвалида (возвращения) в привычные условия семейной и общественной жизни.

При комплексной оценке реабилитационного потенциала инвалидов большое внимание уделяется таким компонентам, как психофизиологическая выносливость и эмоциональная устойчивость. Именно эти два компонента во многом определяют реабилитационный прогноз инвалида, оценку его возможностей [1, 6].

*Психофизиологическая выносливость* – способность человека длительно заниматься какой-либо деятельностью (спортивная, бытовая, игровая, трудовая и др.) без снижения эффективности ее выполнения (в широком понимании – работоспособность). Психофизиологическая выносливость определяется степенью физического развития, состоянием функциональных систем организма, свойствами личности, темпераментом, уровнем мотивации к выполнению той или иной деятельности и другими факторами. Оценка психофизиологической выносливости производится на основании анализа динамики психологических и физиологических показателей в процессе выполнения тестовых заданий по сенсорным, сенсомоторным и физическим нагрузкам, а также заданий, имитирующих или моделирующих различные виды бытовой, профессиональной и другой деятельности.

Интегральная оценка психофизиологической выносливости включает:

- изучение силы, уравновешенности, подвижности, лабильности, динамичности и других характеристик центральной нервной системы;

- оценки состояния сенсорных, сенсомоторных и двигательной систем, состояния

психодинамических функций: восприятия, памяти, внимания, мышления;

- уровня развития речи и специфических корковых функций (письма, чтения, счета и др.).

При оценке данной способности внимание обращается прежде всего на такие ее характеристики, как устойчивость и способность длительно поддерживать деятельность на определенном уровне (в зависимости от нормативных показателей психофизиологическая выносливость может оцениваться по комплексу показателей как высокая, средняя и низкая).

*Эмоциональная устойчивость* – способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние воздействия, а также на выполняемую им целенаправленную деятельность. Эмоциональная устойчивость наиболее полно отражает особенности эмоционально-волевой сферы больного (инвалида), которая объединяет эмоции, аффекты, чувства и настроения и определяет зависимость индивида от эмоционального состояния, степень деструктивного влияния эмоций на протекание его деятельности. Выработка у инвалида в процессе реабилитации адекватного эмоционального реагирования на дефект или болезнь, условия жизни, во взаимоотношениях с родственниками, коллегами, врачами, при выполнении какой-либо деятельности является важным фактором, обеспечивающим успех лечения, реабилитационных мероприятий, обучения, формирования профессиональных навыков и умений, социальной адаптации и интеграции и т. д.

*Слепота* – это не только тотальное отсутствие зрения, но и тяжелое физическое нарушение жизненных функций организма, развившихся во взаимодействии с разными сферами окружающей среды. И всё же, несмотря на то что зрение – один из важнейших информационных органов – перестает действовать, при организации правильной помощи организм человека способен восполнить утрату более тонким развитием остальных органов чувств и восстановить гармоничность действий [7, 9]. Психолог Л.С. Выготский отмечал, что

судьбу личности в конечном счете решает не конфликт сам по себе, а его социальные последствия, его социально-психологическая реализация.

От качества социально-психологической реабилитации зависит не только самореализация инвалида как личности, но и его удовлетворенность собственным жизненным выбором. Таким образом, социально-психологическая реабилитация является основополагающим условием для мобилизации внутренних резервов. Инвалид в итоге может частично компенсировать отсутствующие возможности. Социально-психологическая реабилитация нацелена на то, чтобы инвалид осознанно научился принимать собственное Я как нечто самодостаточное, а не ущербное, стал относиться к собратьям по несчастью как к самому себе, а также приобрел навыки партнерских отношений со здоровыми людьми. Взаимодействие, однако, бессмысленно без того, чтобы другая сторона – физически здоровые люди – начала понимать простую истину: рядом тоже люди, но только с ограниченными возможностями.

#### **Литература**

1. *Бабаджян М.Г.* Психосоциологические основы научной организации труда слепых на предприятиях ВОС. М., 1970.
2. *Белинский А.В.* Уровневый подход к оптимизации психической деятельности военных специалистов // Актуальные проблемы медицинской реабилитации: Сборник научных трудов. М., 1995.
3. *Богун О.А.* Психологические особенности лиц с нарушением зрения // Специализированная медицинская помощь и проблемы сердечно-сосудистой патологии при заболеваниях, травмах, ранениях: Тезисы докладов научно-практической конференции 6 декабря 2002 г. М., 2002.
4. *Бойко О.В.* Охрана психического здоровья. М., 2004.
5. *Ермолович З.Г.* Психолого-педагогические аспекты реабилитации инвалидов по зрению // Психологическое обеспечение элементарной реабилитации слепых. М., 1988.
6. *Коробов М.В., Дворкин Э.А., Деденева Ж.Г., Шеломанова Т.Н.* Организация и мето-

дика разработки индивидуальной программы реабилитации. СПб., 1999.

7. *Литвак А.Г.* Очерки психологии слепых и слабовидящих. Л., 1972.
8. *Лямин М.В.* Особенности психотерапевтической коррекции посттравматических психических расстройств у военнослужащих // Современные направления психотерапии и их клиническое применение: Материалы Первой Всероссийской конференции по психотерапии. М., 1996.
9. *Неумывакин А.Я., Гилилов Е.И.* Социально-трудовая реабилитация инвалидов: Отечественный и зарубежный опыт. СПб., 2001.
10. *Силкин Л.Н.* Психологическое обеспечение элементарной реабилитации слепых. М., 1982.
11. *Силкин Л.Н.* Психологическая диагностика личности и психотерапия инвалидов по зрению. М., 1984.
12. *Физическая реабилитация: Учебник / Под общ. ред. проф. С.Н. Попова.* Ростов н/Д, 2004.
13. *Хрусталева С.А.* Работа с лицами со сниженной адаптацией. М., 1990.
14. *Шакиро Н.Л.* Социальная реабилитация личности инвалида // Реабилитация и мы: Сборник статей. Иркутск, 2002.

### **Theoretical bases of social and psychological rehabilitation of persons with deep visual impairment**

**V.A. Momot**

Ph.D., the deputy director of Non-governmental medical-and-prophylactic institutions, the director of All-Russian center of medical-and-social rehabilitation of vision invalids and children-invalids

The system of complex rehabilitation of blind and visually impaired people should be carried out taking into account psychological components of rehabilitation process the absence of which reduces the efficiency of medical factors influence and prevents individual programs of improvement of the given contingent from better development. The given materials contain theoretical data (without practical data) about the structure of socio-psychological rehabilitation of the persons who significant visual difficulties and reflect the urgency and necessity of embedding

the psychological forms and methods of work into the rehabilitation experts' practice.

**Keywords:** socio-psychological rehabilitation, psychosocial rehabilitation, psychic health, social status, rehabilitation potential, successful adaptation.

#### References

1. Babadzhanyan M.G. Psihofiziologicheskie osnovy nauchnoi organizacii truda slepyh na predpriyatiyah VOS. M., 1970.
2. Belinskii A.V. Urovnevyi podhod k optimizacii psihicheskoi deyatel'nosti voennyh specialistov // Aktual'nye problemy medicinskoj reabilitacii: Sbornik nauchnyh trudov. M., 1995.
3. Bogun O.A. Psihologicheskie osobennosti lic s narusheniem zreniya // Specializirovannaya medicinskaya pomosh' i problemy serdechno-sosudistoi patologii pri zabolevaniyah, travmah, raneniyah: Tezisy dokladov nauchno-prakticheskoi konferencii 6 dekabrya 2002 g. M., 2002.
4. Boiko O.V. Ohrana psihicheskogo zdorov'ya. M., 2004.
5. Ermolovich Z.G. Psihologo-pedagogicheskie aspekty reabilitacii invalidov po zreniyu // Psihologicheskoe obespechenie elementarnoi reabilitacii slepyh. M., 1988.
6. Korobov M.V., Dvorkin E.A., Dedeneva Zh.G. Shelomanova T.N. Organizaciya i metodika razrabotki individual'noi programmy reabilitacii. SPb., 1999.
7. Litvak A.G. Ocherki psihologii slepyh i slabovidyashih. L., 1972.
8. Lyamin M.V. Osobennosti psihoterapevticheskoi korrekcii posttravmaticheskikh psihicheskikh rasstroistv u voennosluzhashih // Sovremennye napravleniya psihoterapii i ih klinicheskoe primeneniye: Materialy Pervoi Vserossiiskoi konferencii po psihoterapii. M., 1996.
9. Neumyvakin A.Ya., Gililov E.I. Social'no-trudovaya reabilitaciya invalidov: otechestvennyi i zarubezhnyi opyt. SPb., 2001.
10. Silkin L.N. Psihologicheskoe obespechenie elementarnoi reabilitacii slepyh. M., 1982.
11. Silkin L.N. Psihologicheskaya diagnostika lichnosti i psihoterapiya invalidov po zreniyu. M., 1984.
12. Fizicheskaya reabilitaciya: Uchebnik / Pod obshei red. prof. S.N. Popova. Rostov n/D, 2004.
13. Hrustalev S.A. Rabota s licami so snizhennoi adaptaciei. M., 1990.
14. Shakiro N.L. Social'naya reabilitaciya lichnosti invalida // Reabilitaciya i my: Sb. statei. Irkutsk, 2002.