



**Министерство культуры Краснодарского края**  
**Государственное бюджетное учреждение культуры**  
**«Краснодарская краевая специальная библиотека**  
**для слепых имени А.П. Чехова»**

## **Преодоление посттравматического синдрома у недавно ослепших**

**Краснодар**  
**2023**

**ББК 60.993.2-35**

**П 72**

Преодоление посттравматического синдрома у недавно ослепших : методические рекомендации / составители: Л. С. Стрекалина, Н. А. Дубовик ; редактор В. В. Дудникова ; ответственный за выпуск В. В. Полторанина. – Краснодар : Краснодарская краевая специальная библиотека для слепых имени А.П. Чехова, 2023. – 22 с. – Текст (визуальный) : непосредственный.

Методические рекомендации раскрывают практические стороны преодоления посттравматического синдрома (ПТС) у недавно ослепших, определяют особенности и стадии его развития, дают основы понимания социально-психологической реабилитации инвалидов по зрению.

Пособие адресуется библиотечным сотрудникам специальных библиотек для слепых, работникам учреждений и организаций ВОС, членам семей поздно ослепшего, а также может представлять интерес для студентов ВУЗов отделений подготовки тифлопедагогов и социальных работников.

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| Содержание.....  | 3  |
| Введение.....  | 4  |
| Посттравматический синдром (ПТС).....  | 5  |
| Особенности ПТС у недавно слепших. Этапы протекания .....                              | 8  |
| Работа с ПТС у недавно ослепших .....  | 12 |
| На пути к реабилитации .....   | 14 |
| Роль специальной библиотеки для слепых в социальной адаптации<br>недавно ослепших..... | 17 |
| Заключение .....   | 19 |
| Список литературы .....  | 20 |
| Список интернет-источников .....   | 21 |

## ВВЕДЕНИЕ

По статистике ВОЗ нарушение зрения имеют около 285 миллионов человек, из которых 39 миллионов поражены слепотой и 246 миллионов имеют пониженное зрение. Ежегодно в России около 50 тысяч человек становятся инвалидами по зрению. Независимо от степени потери зрения, им приходится справляться с новыми обстоятельствами, заново выстраивать быт и приобретать новые навыки, отказываясь от привычного. Сложнее всего приходится тем, кто столкнулся с этой проблемой в зрелом возрасте.

Поздно ослепшие переживают серьезную психологическую травму и, чем позже случается утрата зрения, тем травма глубже. Легче переживается постепенная потеря зрения, так как есть время на адаптацию, но эта легкость условная. Наблюдения показали, что потерявшие зрение в результате травмы или быстротечного заболевания испытывают особые переживания. Состояние взрослого человека после утраты зрения кардинально меняется вместе с изменением его социального статуса: поздно ослепшим приходится устраиваться на спецпредприятия, где не требуются специальные знания и часто не нужны знания и навыки прежней профессии. Возникают проблемы, связанные с разрывом прежних отношений с социумом: друзья, супруги, дети не всегда остаются рядом с инвалидами. Также потеря зрения приводит к смене увлечений из-за невозможности продолжать заниматься любимым делом. Ограничения в общении и взаимодействии с окружающими, потеря привычных опор в свою очередь приводят к фрустрациям, депрессиям, а иногда и суициду.

Поздно ослепшие оказываются в социальном и информационном вакууме, переживают сложные чувства утраты, горя, одиночества. Очень важно, чтобы люди, находящиеся рядом с ними, понимали, как протекает процесс изменений и чем они могут быть полезными.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ПТС)

Термин посттравматический синдром (далее - ПТС) распространился в психологической литературе в 80-е годы XX века и частично заменил, а также дополнил многие родственные ему термины. Обычно под ПТС понимают комплекс невротических реакций на травматические события, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта. Невротическая реакция подразумевает болезненный, патологический ответ на какое-либо событие. Важно, что этот ответ самим человеком воспринимается как неадекватный, болезненный. Травматическое событие предполагает угрозу психологической травмы, то есть разрушения личности, как при физической травме происходит разрушение тканей тела.

В качестве травматического опыта могут выступать катастрофы, участие в военных действиях, утрата близких и многое другое. Безусловно, к кругу событий, выходящих за рамки обыденного человеческого опыта, относится и утрата зрения.

Особенности ПТС в том, что, с одной стороны, он иногда проявляется не сразу, то есть имеет латентный (скрытый) период развития, а с другой стороны, демонстрирует исключительную склонность к рецидивам, то есть повторному проявлению расстройства после видимого исчезновения симптомов.

В психологии экстремальных состояний к ПТС прямое отношение имеет понятие дистресса, который определяется как стресс, сопровождаемый длительными негативными эмоциональными переживаниями. Стресс (от англ. stress — давление, напряжение) — физиологическая реакция организма на внешнее воздействие, необходимая для адаптации к изменившимся условиям жизни.

В 1936 году физиолог Ганс Селье обратил внимание на то, что наш организм одинаковым образом реагирует на разные внешние воздействия — будь то резкое изменение температуры, химическое отравление или физическая травма.

Он выделил три стадии стресса:

- 1) стадию тревоги, во время которой мобилизуются защитные силы организма;
- 2) стадию сопротивляемости, когда организм приспосабливается к новым жизненным условиям;
- 3) стадию истощения при слишком сильном или продолжительном внешнем воздействии, превосходящей адаптационные возможности организма.

Стрессу подвержены все живые организмы, в том числе и человек. Стресс может быть позитивным (эустресс) — в этом случае он помогает адаптироваться

к постоянно меняющимся условиям жизни (творческое вдохновение, любовные переживания). Негативный стресс (дистресс) опасен тем, что подрывает защитные силы организма и может привести к тяжелым заболеваниям.

Именно дистресс как длительное состояние становится основой для развития патологических состояний и поведения. И можно сказать, что дистресс является одним из важнейших компонентов ПТС, во многом определяющим его течение.

В числе эмоциональных переживаний для состояния, можно назвать прежде всего чувства отчужденности, одиночества, вины, ненужности, обиды, тревоги (беспредметного страха, тревожного ожидания неизвестной беды), переживание несправедливости судьбы.

Прежде чем перейти к следующему разделу, где мы рассмотрим особенности природы ПТС у ослепших, нам необходимо рассмотреть еще один термин — «фрустрация».

Термин «фрустрация» используется для обозначения неприятного психического состояния, которое возникает из-за невозможности получить желаемое. Это ощущение жизненного тупика из-за того, что на пути к цели оказалось непреодолимое (или кажущееся таким) препятствие. Больше всего к фрустрациям расположены эмоциональные люди, у которых есть точное представление о способе достижения цели, и они его фанатично придерживаются. Это может быть связано с недостаточной психологической гибкостью. Людей с более адаптивным типом личности неудачи или встреченное противодействие только стимулируют увеличить усилия или искать обходные пути. Такие люди тоже могут фрустрировать, но, как правило, они не застревают в этом состоянии: чтобы выбить их из колеи, удары судьбы должны быть сильнее.

К фрустрации могут приводить как внешние, так и внутренние противоречия, то есть фрустрировать можно как из-за невозможности получить заветную главную роль в театральной постановке, так и из-за того, что не удастся быть чутким и открытым с собственными детьми. Хороший пример внутренних причин фрустрации демонстрируют герои книги «Волшебник Изумрудного города» — Страшила, Железный Дровосек и Трусливый Лев. Когда они встречаются с главной героиней Элли, каждый из них фрустрирует, безнадежно мечтая приобрести недостающее, по его мнению, качество — ум, чувственность, смелость. В ходе развития истории становится понятно, что причины фрустрации вполне могут быть надуманными.

Сам факт лишения или нехватки чего-либо — это только отправная точка для фрустрации, но еще не она сама. Спусковым крючком становится именно неудовлетворенное желание. Кто ничего не ждет, не фрустрирует.

Другим свойством этого неприятного состояния является фиксация на недостижимом объекте желания. Этот феномен еще называют сужением сознания, когда почти все внимание человека направлено на неудовлетворенную потребность и ее анализ.

Затяжному переживанию фрустраций подвержены не все люди. Среди личностных качеств, которые помогают освободиться от этого состояния, — эмоциональная устойчивость, высокий уровень ответственности и самооценки. В то же время препятствуют освобождению от травмирующего состояния эмоционально-волевая неустойчивость, склонность к агрессии, низкая самооценка, а также различные проявления акцентуаций: тревожность, эмотивность (то есть высокая эмоциональная реактивность), экзальтированность. Длительное пребывание во фрустрированном состоянии может привести к изменению характера и развитию агрессивности, завистливости, безразличия, вялости и пр. Если самостоятельно преодолеть фрустрацию не получается, то необходимо обратиться к специалисту — психологу или психотерапевту.

Как связан дистресс с фрустрацией? Дистресс, по сути, это эмоциональная составляющая реакции на фрустрацию как отказа удовлетворения потребности, достижения цели. Однако следует иметь в виду, что наличие дистресса при фрустрации необязательно, хотя он может наблюдаться и без всякой фрустрации как самостоятельное явление, входящее в сферу ПТС.

## **ОСОБЕННОСТИ ПТС У НЕДАВНО ОСЛЕПШИХ. ЭТАПЫ ПРОТЕКАНИЯ**

Особенности ПТС у ослепших вытекают из физиологических, психологических, социальных и духовных последствий потери зрения, которые мы рассмотрим ниже.

**Физиологические аспекты.**

Одним из самых сильных факторов, способствующих развитию депрессии у ослепших, является сам факт отсутствия зрительных ощущений. Установлено, что обилие и разнообразие зрительных ощущений является одним из главных средств профилактики депрессивных состояний у здорового человека.

Таким образом, их исчезновение или существенное уменьшение само по себе располагает к угнетенному состоянию человека. Это наблюдается даже в экспериментах на здоровых испытуемых по зрительной депривации, когда человек знает, что эксперимент в любой момент можно прекратить и богатство зрительных ощущений вернется.

Кроме того, утрата зрения почти всегда приводит к нарушению ритма сна-бодрствования, который у зрячих во многом определяется сменой уровня освещенности в течение суток. Бессонница и постоянное состояние утомления также способствуют развитию депрессивных состояний.

**Психологические аспекты.**

Здесь на первое место в развитии ПТС выступают фрустрации, каждодневно переживаемые ослепшим. Можно сказать, что слепота — это множественная фрустрация, развернутая во времени. Ослепший открывает для себя все новые и новые ограничения. Действия, совершавшиеся раньше автоматически, как бы сами собой, становятся невозможными или требуют колоссальных усилий.

ПТС также означает в психологическом плане разрушение прежних представлений о себе и внешнем мире. Рушится психологический образ себя. Одним из существенных его компонентов является самооценка, включающая в себя представления о собственных способностях. Невозможность самостоятельно выполнять множество действий часто ведет к тотальному падению самооценки. Ослепшего изнуряет чувство собственной неполноценности.

**Социальные аспекты ПТС.**

Любая инвалидность имеет своим следствием ту или иную степень социальной изоляции, имеющей тенденцию усугубляться со временем при отсутствии реабилитационных мероприятий. Если не рассматривать поведение



окружающих, а сосредоточится только на инвалиде, то числе факторов, ответственных за социальную изоляцию инвалида, можно выделить следующие:

- депрессивные состояния, лишаящие воли к действию;
- заниженная самооценка, уход в переживание своей «ничтожности»;
- ложная гордость, не позволяющая распространяться о своих несчастьях и обратиться за помощью;
- убеждение многих инвалидов, что их проблемы не смогут понять другие, и не только здоровые, но и инвалиды других категорий — «безногий слепого не понимает»;
- сосредоточение на своих внутренних переживаниях, потеря интереса к окружающим.

Эти факторы часто усугубляются неадекватной реакцией родственников и знакомых, на произошедшее несчастье:

- гиперопека со стороны близких, сковывающая инициативу инвалида;
- навязчивое выражение жалости и соболезнований;
- стыд близких за состояние инвалида: сами близкие начинают стремиться к изоляции — избегают приглашать гостей, обсуждать свои проблемы с друзьями, замыкаются в своем горе.

Парадоксальным образом ослепший лишается не только многих возможностей общения, но и специфического ощущения физического одиночества, в котором время от времени нуждается каждый человек. У ослепшего почти никогда не бывает уверенности, что он действительно находится в физическом одиночестве. У некоторых развивается фобия, навязчивый страх присутствия посторонних рядом с собой. Непосредственной причиной иногда становится реальный опыт обнаружения рядом с собой человека, когда считал, что находишься в одиночестве.

Непреложное правило вежливости при общении с незрячими можно сформулировать так «зрячий должен звучать». Практически это означает не только сообщение о своем появлении и уходе, но и более или менее регулярное обозначение своего присутствия вербально или какими-либо звуками.

#### Духовные аспекты ПТС.

Большинство ослепших переживают прежде всего утрату смысла жизни. Очень часто человек не до конца осознает смыслообразующие моменты своей жизни, но с их утратой осознание того, что это были именно они, происходит весьма отчетливо. Совсем недавно была работа, карьера, определенное положение в обществе, друзья, автомобиль и прочее. В одночасье большинство этих смыслообразующих вещей перестают для него существовать. Ощущение тотальной утраты жизненных смыслов порождает чувство душевной пустоты.

Другим духовным аспектом ПТС является переживание несправедливости судьбы. Перед ослепшим навязчиво возникает бессмысленный вопрос: «Почему я? Почему это случилось именно со мной?». У людей верующих это выражается в специфическом чувстве обиды на Бога, который смешивается неминуемо с чувством вины перед Богом по причине ослабления веры.

Временные параметры ПТС характеризуются огромным разбросом и трудно прогнозируются исходя из личностных особенностей ослепшего.

Различными может быть латентный период развития ПТС от нуля до шести месяцев. У внезапно ослепших — ближе к нулю, у теряющих зрение — в зависимости от времени осознания необратимости процесса

А.Г. Литвак выделяет три этапа протекания ПТС:

1. Острый, реактивный (как реакция на утрату зрения) — несколько недель. Этот период характеризуется дезорганизацией психической деятельности и в зависимости от индивидуальных особенностей принимает форму либо глубокой депрессии вплоть до мыслей о самоубийстве, либо повышенной аффективности (сверхсильные эмоции), что, впрочем, тоже не исключает суицидальных мыслей и даже действий.

В этот период требуется постоянный надзор за ослепшим, а психотерапевтические воздействия маловероятно. Главным условием является наличие родственника или социального работника рядом.

2. Переходный этап до трех месяцев, в течение которого происходит первичная адаптация к слепоте, принятие необратимости произошедшего, либо фиксация патологического состояния в форме характерологических изменений личности человека. На данном этапе происходит принятие решения: продолжать жить в новых условиях, приспособляться к ним, либо частично уйти от них. Крайняя форма такого ухода реализуется в виде аутизма — утраты интереса к окружающему и полному уходу в свои переживания и воспоминания.

Именно на переходном этапе ослепший наиболее нуждается в помощи близких и реабилитологов.

3. Третий этап протекания ПТС характеризует ситуацию, складывающуюся при полном отсутствии психологической адаптации к слепоте. На этом этапе происходит психопатизация личности, то есть симптомы ПТС окончательно фиксируются и становятся чертами характера.

Временные характеристики ПТС имеют еще одну особенность. Как отмечалось ранее, ПТС имеет склонность к рецидивам, обусловленным текущими фрустрациями, так как не все ограничения, связанные с утратой зрения, ослепший осознает сразу.

Активная жизненная позиция ослепшего и своевременная реабилитационная помощь — залог предотвращения рецидивов ПТС.



## РАБОТА С ПТС У НЕДАВНО ОСЛЕПШИХ

Ресурсами для преодоления ПТС могут быть самые разные события, явления и вещи. На основе опыта адаптации недавно ослепших мы выделили ряд таких ресурсов. Рассмотрим некоторые из них.

Контакты с родственниками и друзьями. Общение не должно иметь вынужденный характер, так как удрученный чувством своей ненужности человек ощущает это в большей степени. Однако присутствие другого человека рядом позволит сохранить чувство общности и причастности.

Телефонные контакты. Следует иметь телефоны двух-трех человек, которым ослепший может позвонить в любое или заранее оговоренное время. Это поможет сохранить чувство целостности мира, его доступности, в то время как субъективно мир рушится.

Телефон доверия. Главная цель службы телефона доверия — обеспечение психологической помощи людям независимо от их социального статуса, укрепление психологического здоровья и создание атмосферы психологической защищенности для обратившихся, в том числе недавно ослепших.

Профессиональная психотерапевтическая помощь. ПТС как ответ психики на потерю зрения реакция совершенно естественная и имеет место у большинства ослепших. Необходимость профессиональной помощи со стороны психолога, психотерапевта или психиатра обозначается если адаптация во времени затягивается более трех-четырёх месяцев с момента потеря зрения.

Психолог — это человек, помогающий справиться с разными душевными конфликтами и проблемами. Это могут быть трудности в отношениях с детьми, родителями или супругами, неумение вести себя в конфликтах, стрессы, низкая самооценка, зависимости, ПТС и многое другое. В отличие от психиатра, психолог — не врач. Он не имеет права выписывать лекарства. Психологи используют вербальные техники, арттерапию и другие методики, но не дают никаких советов. Главное достоинство хорошего специалиста в этой области — умение правильно задавать вопросы, ответы на которые приведут клиента к решению его проблемы. Главное — психолог никогда не решит за клиента его проблемы и не сможет стать счастливым за него.

Психолог может помочь при разных ментальных проблемах — иногда самостоятельно, иногда в тандеме с психиатром, имеющим право назначать психотропные препараты. Авторитетные психотерапевтические рекомендации настоятельно советуют использовать некоторые виды психотерапии в лечении ПТС, поскольку они доказали свою эффективность и имеют меньше побочных эффектов, чем исключительно медикаментозное лечение.

Вовлечение недавно ослепших в жизнь. Важным условием своевременной помощи ослепшему — налаженное взаимодействие между медицинскими учреждениями и местными организациями ВОС, библиотеками для слепых. Как минимум это своевременное информирование ВОС о людях, утративших зрение или находящихся перед угрозой его потери. В данном случае подключается профессиональный реабилитолог, активисты, сотрудники ВОС и специальной библиотеки.

Обстоятельства складываются следующим образом: у многих недавно ставших инвалидами (не только ослепшими), развивается своеобразный негативизм, неприятие по отношению к инвалидам той же категории и специализированным организациям. Данная реакция отражает психологическое сопротивление индивида осознанию своего дефекта. Общение с другими инвалидами означает окончательное признание необратимости своего дефекта и расставание с надеждой продолжать прежний образ жизни.

Негативное отношение ослепших по отношению к слепым проходит по мере того, как ослепший адаптируется к слепоте и начинает поиск компенсаторных возможностей. На этом этапе значима помощь специалистов, родственников, близких и друзей.

Обогащение сенсорной среды ослепшего. Потеря зрения, которое поставляет здоровому человеку основную часть сенсорных впечатлений, приводит к явлению «сенсорного голодания», представляющее собой хронический недостаток поступающей информации от окружающего мира. Со временем у ослепшего трансформируются сохраненные виды восприятия: слуховое, осязательное, вибрационное, обонятельное и т.д. После потери зрения с целью обогащения сенсорной среды незрячего проводятся специальные мероприятия.

Незаменима помощь домашних животных. Осязательный контакт с ручными животными (кошки, собаки). Использование речи является превосходным средством развития сохраненных видов чувствительности, а также стабильным источником положительных эмоций.

«Озвучивание» квартиры. Некоторые незрячие развешивают по квартире колокольчики или подобные предметы, звучащие при прикосновении особым образом. Организованное пространство квартиры и помогает построению нового пространственного образа помещения на основе не только осязательных и кинестетических, но и слуховых ощущений.

Следует соблюдать правила вежливого общения с незрячими. Объявлять о своем появлении при входе в комнату и о своем уходе. Для ослепшего крайне травмирующей ситуацией является обнаружение в комнате человека, когда он считал себя пребывающим в одиночестве или обращение к вышедшему из

комнаты человеку, которого он считал присутствующим. Желательно обозначать свое присутствие какими-либо звуками, необязательно вербальное общение.

Обогащение духовной и культурной жизни. Духовные практики, используемые в различных религиях молитвы, медитации имеют не только духовное содержание, но и оказывают благотворное влияние на психофизиологическое состояние.

Существует множество исследований, которые показывают, что религия может оказывать положительное влияние на психическое здоровье. Например, религиозные люди часто испытывают больше удовлетворения жизнью и имеют более высокий уровень благополучия, чем нерелигиозные люди. Кроме того, верующие люди часто имеют более сильную социальную поддержку, что также может помочь в поддержании психического здоровья.

Медитация же в настоящее время привлекает внимание научного мира как практика лечения и является объектом научного исследования. Медитация является формой психической активности, благодаря которой человек погружается в трансовые состояния, физиологической основой которого является способность мозга вырабатывать очаги возбуждения и торможения, продуцировать образы. В работах Д. Пенмана, Д. Кабат-Зинна, М. Уильямса, Д. Линча анализируются различные влияния медитации на организм человека. Благодаря медитации люди становятся более уравновешенными, спокойными, позитивно настроенными, они избавляются от бессонницы и фобий.

Религией и медитацией духовные практики не ограничиваются: можно подобрать наиболее подходящую практику, которая станет хорошим инструментом для преодоления ПТС у недавно ослепших.

## НА ПУТИ К РЕАБИЛИТАЦИИ

Как уже было сказано выше, врожденная или рано приобретенная слепота затрудняет образование социальных связей и отношений, а появление дефекта у человека со сложившимися связями и навыками общественного поведения ведет к их разрыву, смещению. И в том, и в другом случае инвалид по зрению «выпадает» из общества, что крайне неблагоприятно влияет на его положение в нем.

В связи с этим основной задачей реабилитационной работы над интеграцией инвалидов по зрению в общество является установление или восстановление социальных связей, то есть социально-психологическая адаптация (у поздно ослепших — реадаптация).

В процессе реабилитационной работы по социально-психологической адаптации (реадаптации) слепых перед практическими работниками специальных учреждений (школ, восстановительных центров, реабилитационных кабинетов) возникают определенные трудности. Существует необходимость преодолеть депрессию, возникающую как реакция на слепоту, сформировать адекватные установки по отношению к окружающим, своему дефекту и деятельности, вооружить слепых новыми способами коммуникации.

Первым этапом социально-психологической адаптации следует считать преодоление депрессии, связанной с осознанием дефекта, на который инвалиды по зрению реагируют крайне болезненно. Глубина и длительность реакции зависят как от особенностей личности, так и от темпа развития заболевания, его тяжести и времени появления.

Одновременно ведется работа по преодолению фрустрации, возникающей в результате появления в жизни слепого труднопреодолимых препятствий, постоянно высокого психического напряжения. В основе этой работы лежит формирование способов поведения, основанных на двигательном контроле (у рано ослепших), или перестройка динамических стереотипов (у ослепших в более позднем возрасте).

Зависимость этих процессов от личности ослепшего отчетливо проявляется в выделенных В.С. Сверловым четырех типах поведения непосредственно после утраты зрения (речь идет о периоде осознания дефекта детьми школьного возраста, но все они применимы и к взрослым):

1. *Безразлично вялый.* Представители этого типа поведения длительное время находятся в депрессивном состоянии и ничего не предпринимают для восстановления своего положения в обществе.

2. *Рассудительно волевой.* Представители этого типа поведения направляют усилия на преодоление последствий дефекта.

3. *Контрастный*. Представители этого типа поведения впадают в состояние глубокой депрессии, а затем мобилизуют свои силы на преодоление последствий дефекта.

4. *Неустойчивый*. У представителей этого типа поведения наблюдаются регулярные переходы от депрессии к оптимистическому настроению.

При утрате зрения в зрелом возрасте реакции ослепших существенно варьируются по силе и характеру реагирования, степени адекватности оценки влияния дефекта на жизнь инвалида и т.д.

Возникающие у ослепших состояния депрессии, фрустрации, дистресса, нервно-психические отклонения исчезают в ходе реабилитационной работы (психологическая, психотерапевтическая помощь) по мере того, как они осознают, что могут трудиться, обслуживать себя в быту, то есть восстановить хотя бы частично свое социальное положение.

В результате включения в деятельность начинается процесс преодоления психологического кризиса, выхода из состояния психологического конфликта. Этот процесс имеет поэтапный характер.

Мерлин В. С. выделяет четыре фазы: 1) фаза бездействия, которой сопутствует глубокая депрессия; 2) фаза занятия, на которой инвалид включается в деятельность с целью отвлечься от тяжелых мыслей о своей инвалидности; 3) фаза деятельности, для которой характерно стремление реализовать свои творческие возможности; 4) фаза поведения, когда складывается характер и стиль деятельности инвалида, определяющие весь его дальнейший жизненный путь.

Решающим моментом в социально-психологической реабилитации является восстановление социальных позиций инвалида. Последнее существенно зависит от установок инвалида по отношению к зрячим, труду, общественной деятельности, самому себе и своему дефекту. Эти установки формируются в процессе деятельности.

Адекватность этих установок, прежде всего, зависит от того, насколько успешно выполняется деятельность. Поэтому основным условием социально-психологической адаптации и реадaptации является включение инвалида в коллективную деятельность, воспитание его в коллективе и через коллектив.

Именно в коллективе у инвалида складывается правильное отношение к своему дефекту, что является решающим фактором реабилитации.



## **РОЛЬ СПЕЦИАЛЬНОЙ БИБЛИОТЕКИ ДЛЯ СЛЕПЫХ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДАВНО ОСЛЕПШИХ**

Социальная адаптация — это процесс активного приспособления человека к условиям социальной среды. Адаптация сопровождает жизнь любого человека, однако, люди с нарушениями зрения могут столкнуться с некоторыми проблемами, которые можно условно разделить на внешние и внутренние. К внутренним относятся психологические, внутрисемейные, коммуникационные, личностные и т.д. Внешние – связаны с недоступностью среды для комфортного передвижения, сложностью в освоении интернет-пространства, проблемами с трудоустройством, образованием и т.п. К решению этих проблем нужно подходить комплексно, задействовав самые различные государственные и негосударственные учреждения. Важное место в деятельности по интеграции в общество незрячих и слабовидящих занимают специальные библиотеки для слепых.

Стремление интегрировать незрячих в общественную жизнь выразилось в создании сети учреждений, среди которых важное место принадлежало библиотекам. Вначале это были библиотеки при училищах слепых, а к середине XX века на территории нашего государства постепенно начала создаваться сеть специальных библиотек, имеющих статус публичных. Они стали не только просветительскими, но и реабилитационными и рекреационными центрами, удовлетворяющими разносторонние потребности незрячих.

В Российской Федерации незрячих и слабовидящих пользователей обслуживают 72 специализированные региональные библиотеки, 4 из которых вошли в состав универсальных научных, либо областных публичных библиотек. В специальных библиотеках созданы благоприятные условия организации информационно-досуговой деятельности для инвалидов по зрению с целью их социокультурной реабилитации и социальной адаптации.

К традиционной деятельности можно отнести создание комфортных условий для реализации своего творческого потенциала (проведение творческих вечеров, помощь в публикации творческих работ незрячих, создание клубов по интересам и др.).

К инновационной деятельности можно отнести экскурсионную деятельность, деятельность с использованием новейших достижений в тифлотехнике, вовлечение волонтеров в социально-культурные мероприятия, обмен опытом с учреждениями, вовлекаемыми в инклюзивные формы работы с незрячими. Как одно из перспективных направлений начинает развиваться эстетическое и культурное воспитание незрячих путем организации

тифлокомментируемых посещений выставок, театральных постановок и кинотеатров.

Одним из важнейших направлений библиотечной работы, содержание которого обуславливается особенностями инвалидов по зрению – это досуг и общение. Для многих инвалидов библиотека является одним из важнейших, а зачастую и единственным местом, где они могут провести свободное время. В последние годы появилась тенденция к слиянию библиотеки и дома культуры (г. Краснодар, г. Красноярск, г. Кострома), что способствует раскрытию творческого потенциала незрячих и слабовидящих путем использования различных досуговых форм (просмотр и обсуждение видео и телепрограмм, формирование видеотеки по проблемам инвалидности, занятие самодеятельным концертно-исполнительским и литературным творчеством и т.д.).

Специальная библиотека также является составителем методических рекомендаций, содержание которых направлено на формирование профессиональной компетенции специалистов, работающих с незрячими и слабовидящими людьми.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Потеря зрения для человека — это сильное потрясение. Главная задача близких — помочь человеку адаптироваться к новым условиям жизни. Для этого необходимо выработать умения, которые позволят ему вернуть самостоятельность, поверить в свои силы, снова почувствовать себя частью общества и мира.

Утратившие зрение остро нуждаются в общении, понимании, а также в простых человеческих эмоциях, без которых их жизнь теряет смысл. Именно поэтому для того, чтобы поддержать в них желание жить, близкие люди на первом этапе реабилитации должны проводить большую часть времени рядом с инвалидом, даря свое тепло и заботу. Таким образом они помогут сформировать ослепшему свой новый образ и гармонично вписать его в окружающую реальность.

В свою очередь специальная библиотека для слепых является эффективной площадкой для социальной адаптации инвалидов по зрению. Широкий выбор жанров литературы и предоставление пользователю изданий в специальных форматах позволяет людям с нарушением зрения самосовершенствоваться и развиваться вне зависимости от степени заболевания.

Разнообразие библиотечных клубов и мероприятий предоставляет читателям возможность взаимодействовать не только внутри своего сообщества и близкого окружения, но также с более широким кругом людей. Благодаря чему у читателей библиотеки существенно расширяются социальные контакты и формируются навыки общения в новом для них статусе.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Быков, А. А. Социально-психологическая реабилитация инвалидов по зрению (преодоление посттравматического синдрома у недавно ослепших) : сборник научных трудов / А. А. Быков ; под редакцией: С. Н. Ваньпина, О. В. Сергеевой. – Москва : Логос, 2004. – 48 с. – Текст (визуальный) : непосредственный.
2. Демьянов, Ю. Г. Психологическая коррекция установок на инвалидность у ослепших : методические рекомендации / Ю. Г. Демьянов, В. М. Сорокин, В. И. Беляева, Т. С. Шалагина ; под редакцией А. Г. Литвака. – Санкт-Петербург : РГПУ имени А. И. Герцена, 1993. – 49 с. – Текст (визуальный) : непосредственный.
3. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих : учебное пособие / А. Г. Литвак. – Санкт-Петербург : РГПУ имени А. И. Герцена, 1998. – 271 с. – Текст (визуальный) : непосредственный.
4. Литвак, А. Г. Тифлопсихология : учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности №2111 «Дефектология» / А. Г. Литвак. – Москва : Просвещение, 1985. – Текст (визуальный) : непосредственный.

## СПИСОК ИНТЕРНЕТ-ИСТОЧНИКОВ:

1. Архипова, Е. Б. Специальная библиотека для слепых : возможности социальной реабилитации / Е. Б. Архипова. – Текст (визуальный) : электронный // Современные исследования социальных проблем : электронный журнал. – 2017. – Том 8. – № 2-2. – С. 268-273. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsialnaya-biblioteka-dlya-slepyh-vozmozhnosti-dlya-sotsialnoy-reabilitatsii/viewer> (дата обращения: 03.08.2023).

2. Герасимова, Н. А. Место и роль специальной библиотеки в организации досуга инвалидов по зрению / Н. А. Герасимова. – Текст (визуальный) : электронный // Научное периодическое издание «IN SITU» : электронный журнал. – 2015. – №1. – С. 110-113. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mesto-i-rol-spetsialnoy-biblioteki-v-organizatsii-dosuga-invalidov-po-zreniyu/viewer> (дата обращения: 03.08.2023).

3. Жог, В. И. Религиозность как адаптивный ресурс в условиях психосоциального стресса / В. И. Жог, И. Э. Соколовская. – Текст (визуальный) : электронный // Преподаватель XXI век : электронный журнал. – 2015. – С. 96-104. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/religioznost-kak-adaptivnyy-resurs-v-usloviyah-psihosotsialnogo-stressa/viewer> (дата обращения: 03.08.2023).

4. Знакомство с инвалидом, потерявшим зрение, и его семьей : методическое пособие. – Текст (визуальный) : электронный // Библиотечка председателя МО ВОС. – Москва : Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2014. – URL: <http://reacompr.ru/nauchno-metodicheskaya-rabota/bibliotечka-predsdatelya-mo-vos/vypusk-10/> (дата обращения: 03.08.2023).

5. Иванова, Е. А. Психологические факторы преодоления жизненных трудностей инвалидами по зрению : автореферат диссертации кандидата психологических наук / Е. А. Иванова. – Текст (визуальный) : электронный // disserCat : [сайт]. – Москва, 2010. – 23 с. – URL: <https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-factory-preodoleniya-zhiznennykh-trudnostei-invalidami-po-zreniyu/read> (дата обращения: 03.08.2023).

6. Иванова, Е. А. Психология совпадающего поведения. О детерминации совпадающего с трудностями поведения у лиц с нарушением зрения / Е. А. Иванова, Е. В. Куфтяк. – Текст (визуальный) : электронный // Вестник Костромского государственного университета : электронный журнал. – 2008. – №3. – С. 215-221. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-determinatsii-sovladayuschego-s-trudnostyami-povedeniya-u-lits-s-narusheniem-zreniya/viewer> (дата обращения 03.08.2023).

7. Коновалова, М. П. Роль библиотек для слепых в реализации программы поддержки и развития чтения / М. П. Коновалова. – Текст (визуальный) : электронный // Открытое образование : электронный журнал. – 2008. – №6. – С. 62-69. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-bibliotek-dlya-slepyh-v-realizatsii-programmy-podderzhki-i-razvitiya-chteniya/viewer> (дата обращения: 03.08.2023).

8. Момот, В. А. Медико-психологическая реабилитация инвалидов по зрению : автореферат диссертации доктора психологических наук / В. А. Момот. – Текст (визуальный) : электронный // disserCat : [сайт]. – Москва, 2006. – 50 с. – URL: <https://www.dissercat.com/content/mediko-psikhologicheskaya-reabilitatsiya-invalidov-po-zreniyu/read> (дата обращения: 03.08.2023).

9. Неповинных, Л. А. Медитация как эффективный метод борьбы с переживаниями и стрессовыми состояниями / Л. А. Неповинных, Е. М. Солодовник. – Текст (визуальный) : электронный // E-Scio : электронный журнал. – 2019. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditatsiya-kak-effektivnyy-metod-borby-s-perezhivaniyami-i-stressovymi-sostoyaniyami> (дата обращения: 03.08.2023).

10. Практические методы и техники социальной реабилитации инвалида по зрению : методическое пособие. – Текст (визуальный) : электронный // Библиотечка председателя МО ВОС. – №9. – Москва : Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС "Реакомп", 2014. – URL: <http://rehacomp.ru/nauchno-metodicheskaya-rabota/bibliotечka-predsedatelya-mo-vos/vypusk-9/> (дата обращения: 03.08.2023).

11. Пути и средства оптимизации первоначальной психолого-педагогической поддержки ослепших. – Текст (визуальный) : электронный // Наука и школа : электронный журнал. – 2014. – С. 53-58. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-i-sredstva-optimizatsii-pervonachalnoy-psihologo-pedagogicheskoy-podderzhki-oslepshih/viewer> (дата обращения: 03.08.2023).

12. Слепота и нарушения зрения. – Текст (визуальный) : электронный // Всемирная организации здравоохранения : [сайт]. – 2023. – 10 августа. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> (дата обращения: 03.08.2023).

13. Стаугис, И. А. Специальные библиотеки для слепых как центры информации, образования, реабилитации и досуга инвалидов : основные функции, социальные ориентиры / И. А. Стаугис. – Текст (визуальный) : электронный // Научные и технические библиотеки : электронный журнал. – URL: [https://ellib.gpntb.ru/subscribe/ntb/2001/3/f03\\_09.htm](https://ellib.gpntb.ru/subscribe/ntb/2001/3/f03_09.htm) (дата обращения: 03.08.2023).

14. Стресс. – Текст (визуальный) : электронный // Глоссарий. Психологический словарь. – URL: <https://www.psychologies.ru/glossary/17/stress/> (дата обращения: 03.08.2023).

15. Фрустрация. – Текст (визуальный) : электронный // Глоссарий. Психологический словарь. – URL: <https://www.psychologies.ru/glossary/20/frustratsiya/> (дата обращения: 03.08.2023).

16. Хасанова, М. Ф. Специальные библиотеки как многофункциональные культурно-образовательные центры / М. Ф. Хасанова, Г. А. Кулюпина. – Текст (визуальный) : электронный // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin) : электронный журнал. – 2018. – №3 (192). – С. 70-72. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsialnye-biblioteki-kak-mnogofunktsionalnye-kulturno-obrazovatelnye-tsentry/viewer> (дата обращения: 03.08.2023).