Курсовая практическая работа

Тема

Социально-психологические особенности слабовидящих людей на основе **Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению**

***Оглаление***

Введение

Глава 1. Изучение социально-психологических особенностей слабовидящих людей

1.1 Социально-психологические проблемы образования и реабилитации инвалидов

1.2 Формы и методы психолого-социального сопровождения семей с инвалидами

1.3 Социальные аспекты проблем инвалидов и вызовы современности

Выводы по 1 главе

Глава 2. Исследование социально-психологических особенностей слабовидящих людей на примере центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению

Заключение

Список литературы

Приложения

***Введение***

На протяжении многих веков в обыденном сознании складывалось представление о слепом как личности глубоко ущербной, неполноценной. Слепым приписывали разнообразные отрицательные личностные свойства: дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных (эгоизм, отсутствие чувства долга, товарищества) и волевых (внушаемость, негативизм) черт характера, религиозно-мистическое мировоззрение и т.д. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушений зрения. В результате слепого представляли, как человека абсолютно иного рода, нежели зрячего, а возможности компенсации дефекта, развития и совершенствования его личности считали крайне ограниченными.

На современном этапе развития взгляды на слепых людей изменились, но проблема осталась. В России, по данным Министерства здравоохранения, более миллиона человек страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения: близорукостью, дальнозоркостью, нарушениями преломляющей способности глаза, амблиопией (слабовидением) и косоглазием. С каждым годом число таких людей растет. Плохое зрение сказывается на понимании и осмыслении окружающего, они не видят вообще, или очень плохо высотные здания, птиц, деревья, мир насекомых и многое другое, плохо ориентируются в пространстве. Двигательная активность таких людей также ограниченна, поэтому большинство из них страдает гиподинамией, нарушениями осанки, плоскостопием, снижением функциональной деятельности дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Помимо этого такие люди имеют огромные трудности вхождения в общество. Им трудно общаться с другими людьми, ориентироваться в пространстве, они сильно ограничены в выборе деятельности.

Нарушение социальных контактов проводит к ряду отклонений к формированию личности у слепорожденных и рано утративших зрение и может при отсутствии или недостаточной квалифицированном педагогическом вмешательстве вызвать появление негативных особенностей. Устойчивые свойства личности таких людей (направленность, способности, темперамент и характер) лишь косвенно связаны с дефектами зрения. В одних случаях эта связь обусловлена недостатками в области чувственного познания неудачным опытом познавательной и ориентировочной деятельности (например, боязнь нового), в других неблагоприятными условиями воспитания, выпадением из коллектива, ограничением деятельности, отрицательными результатами попыток налаживания контактов со зрячими.

Для успешного вхождения слепых и слабовидящих в общество необходима социально-психологическая адаптация, помогающая преодолевать страхи и трудности, возникающие у людей в процессе становления их личности.

Нарушения зрения влекут за собой не только сенсорную (зрительную) депривацию, но и депривацию эмоциональную (аффективную) и социальную. По мнению таких специалистов, как В. Гудонис, С.С. Лебедева, А.Г. Литвак и других, зависимость развития психики от состояния зрительных функций чаще проявляется не столько в конечных результатах этого процесса, сколько в его динамике. Именно неблагоприятная среда, некачественное обучение, неквалифицированная помощь, ограниченность социальных контактов способны сформировать у людей с дефектом зрения нежелательные личностные качества: негативный взгляд на окружающий мир, на человека, неверие в себя, в свои силы. Таким образом, социальные факторы, влияние которых на человека не зависит от состояния его здоровья, в рассматриваемом случае - от момента возникновения и степени патологии зрения, играют едва ли не решающую роль в формировании личностных качеств и свойств.

Современное общество характеризуется возрастанием тенденций к гуманизации, поиску оптимальных путей социальной интеграции инвалидов, обеспечению их равных прав и равных возможностей в обществе, доступности социокультурной и информационной среды. Ведущими специалистами в области реабилитации инвалидов по зрению, социальной работы, коррекционной педагогики и психологии, работниками служб социальной помощи, накоплен обширный теоретический и практический материал, проводится значительная по объему и содержанию работа по реабилитации и социально-психологической адаптации людей с глубокими нарушениями зрения.

В то же время, сложность организации комплексного социально-психологического сопровождения, реабилитации, адаптации и интеграции в общество слабовидящих людей требует продолжения исследований, ориентированных на помощь данной категории людей в социально-бытовой и личностной адаптации к социальной среде и жизни в целом, в гармонизации отношений к себе, другим людям и окружающему миру, профессиональной и личной самореализации.

В связи с этим исследование социально-психологических особенностей слабовидящих людей на основе **Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению** является **актуальным**.

**Объект исследования:** слабовидящие люди.

**Предмет исследования:** социально-психологические особенности слабовидящих людей**.**

**Цель работы**: исследовать социально-психологические особенности слабовидящих людей на основе **Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению.**

**Задачи исследования**:

. Проанализировать теоретические аспекты проблемы социально-психологических особенностей слабовидящих людей.

. Охарактеризовать деятельность **Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению.**

3. Провести эмпирическое исследование социально-психологических особенностей слабовидящих людей.

**Методы исследования:**

теоретические: анализ литературных источников по теме исследования, обобщение;

эмпирические: анализ документации **Центра**; тестирование;

методы обработки данных: первичные статистики;

интерпретационные: сравнительный и структурный анализ.

**База исследования: Государственное бюджетное учреждение "Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению"**.

# ***Глава 1. Изучение социально-психологических особенностей слабовидящих людей***

# ***1.1 Социально-психологические проблемы образования и реабилитации инвалидов***

Тифлопсихологами (Ю.М. Борисова, В. Гудонис, Т.А. Колоколова и др.) отмечается тот факт, что дефекты зрения могут приводить к развитию негативных черт характера, таких как негативизм, внушаемость, ленивость, конформность и другие [2; 4]. Несомненно, на общечеловеческие проявления психики слепых и слабовидящих оказывают существенное влияние разнообразные аномальные факторы (нарушения зрения), которые маскируют и зачастую искажают проявления основных закономерностей психических процессов, состоянии и свойств личности.

Однако, при правильной организации воспитания и обучения слепого ребенка формирование позитивных свойств личности, мотивации общения и обучения оказывается практически независимым от состояния зрительного анализатора. В формировании основных свойств личности на первый план выступают социальные факторы, действие которых оказывается относительно или полностью независимым от времени возникновения и глубины патологии зрения.

В. Гудонис отмечает, что нарушения зрения оказывают влияние на диапазон избирательного отношения аномального ребенка к окружающей действительности, сужая его в зависимости от глубины патологии. Однако интересы к определенным видам деятельности, успешно осуществляющейся без зрительного контроля, оказываются такими же глубокими, устойчивыми и действенными, как и у нормально видящих людей [4, с.12].

Таким образом, содержательная сторона психики при развивающем обучении оказывается независимой от дефектов зрения. Следовательно, между зрячими и слепыми людьми, а тем более между зрячими и слабовидящими людьми, различия могут наблюдаться только в динамике становления различных свойств личности.

Подчеркивая большую роль социально-психологического сопровождения детей с нарушениями в развитии, Л.С. Выготский писал, что наступит время, когда аномальные дети, оставаясь слепыми, "перестанут быть дефектными, потому что дефектность есть понятие социальное, а дефект есть нарост на слепоте. Социальное воспитание победит дефективность" [3, с.97].

С.А. Хрусталев констатирует, что социально - психологическая адаптация людей с нарушениями зрения в настоящее время является одной из важнейших проблем тифлопсихологии [19]. Проживая длительное время в условиях замкнутого пространства, (чаще всего таковым является специальная школа или интернат), незрячие и слабовидящие дети лишены возможности самостоятельно и полноценно включаться в социальную жизнь.

Цели и задачи специальных школ зачастую сужаются до интенсификации интеллектуального развития и формирования тех знаний и представлений, которые позволяют успешно сдать экзамены и поступить в другие учебные заведения. По свидетельству специалистов выпускники средних специальных учебных учреждений закрытого типа испытывают большое количество психологических трудностей и проблем, связанных с их интеграцией в общество здоровых людей [19].

Л. Хювяринен отмечает, что понятие интеграции в тифлопсихологии предполагает процесс вхождения человека с нарушениями зрения в общество на равных правах с нормально видящими людьми [20].

Закрытость и отгороженность специальных учебных заведений от внешнего мира ограничивает социальный опыт детей-инвалидов, затрудняет формирование коммуникативных навыков. Следствием этого являются не только затруднения при ориентировке в пространстве, адекватном осознании дефекта зрения, налаживании коммуникативных связей выпускников специальных школ-интернатов, но и неосведомленность общества о реальных возможностях и психологических особенностях детей с нарушениями зрения [19].

Л.И. Солнцева отмечает, что для большинства слабовидящих детей первым опытом вхождения в социальную группу является поступление в школу [18]. По мнению автора, от того, насколько успешно будет проходить становлений личности незрячего ребенка в школьной группе, зависят его возможности интеграции в общество в будущем.

Нарушения зрения у ребенка могут вызвать существенные затруднения в процессе его развития, обучения, воспитания. Слабовидящие школьники более ранимы, особенно по шкале самооценки. Необходимость общения возникает в этом возрасте в связи с условиями осуществления совместной деятельности, требующей согласованных действий ее участников, что для детей с нарушением зрения представляет особую трудность. Появляется также и необходимость в контроле за результатами деятельности каждого из участников.

Нередко закрытость и отгороженность специальных учебных заведений от внешнего мира ограничивает социальный опыт детей-инвалидов, затрудняет формирование коммуникативных навыков. Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности наблюдаются в эмоционально-волевой сфере, нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности и целеустремленности.

В связи с этим возрастает актуальность организации целенаправленного психологического сопровождения слабовидящих детей с момента их поступления в школу, в рамках которого психологами и тифлопедагогами осуществлялась бы работа по снижению трудностей в социально-психологической адаптации на всех этапах развития личности ребенка.

В настоящее время защита прав человека является одним из самых важных направлений деятельности государства. Эта закономерность современного государственного развития закреплена в Конституции России: "Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека" (ст.7). В социальном государстве право на достойную жизнь и свободное развитие гарантируется каждому независимо от его способности трудиться, участвовать в общественно полезном труде. Закрепление в Конституции гарантий социального обеспечения является устойчивой традицией российского государства и соответствует положениям международно-правовых актов, в первую очередь Всеобщей декларации прав человека и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (ст.9,10). В целях дальнейшей конкретизации этого положения Конституции РФ принят ряд законов, в частности Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. "О социальной защите инвалидов", и многие другие нормативные акты. Но и они, вместе взятые, к сожалению, не решили всех проблем, которые стоят перед инвалидами. Это напрямую касается и такого болезненного вопроса, как право инвалидов на получение высшего образования [6].

Конституционное право граждан Российской Федерации на образование относится к категории социально-культурных прав и свобод. Оно тесно связано с другими социальными и социально-экономическими правами, в частности с правом на труд и правом свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности. При этом россияне имеют право на бесплатное получение высшего образования на конкурсной основе, которое декларировано ч.3 ст.43 Конституции РФ. Однако для многих граждан потенциальная способность к получению высшего образования и дальнейшей профессиональной деятельности сочетается с ограниченными возможностями. В настоящее время право таких граждан на получение образования декларируется Конституцией и иными законами и формально никем не оспаривается. После принятия Федерального закона от 22 августа 1996 г. "О высшем и послевузовском профессиональном образовании" вне конкурса при условии успешной сдачи вступительных экзаменов в высшие учебные заведения принимаются инвалиды I и II групп, которым согласно заключению медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в высших учебных заведениях. Однако практическая реализация права на образование сопряжена со многими проблемами.

В частности, нерешенным остается вопрос, в каких учебных заведениях инвалиды по зрению должны получать высшее образование - в обыкновенных или специализированных? Несмотря на номинальное право инвалидов поступать в любой государственный вуз при условии успешной сдачи вступительных экзаменов, очевидно, что для практической реализации этого права учебные заведения должны быть специально оборудованы для обучения инвалидов, и, кроме того, нужно решить ряд социальных и медицинских проблем [6].

Выходом из этой ситуации некоторые считают создание специализированных вузов, предназначенных исключительно для учебы инвалидов. Аргументы "за" и "против" обучения инвалидов в специализированных вузах можно сгруппировать по шести основным категориям: экономические соображения; организация учебного процесса; решение социально-бытовых проблем; вопросы психологической адаптации; перспективы трудоустройства; вопросы защиты прав и достоинства студентов-инвалидов [6].

В частности, в условиях нынешнего состояния экономики страны финансировать одно специализированное высшее учебное заведение, оборудовать его для доступа и обучения инвалидов определенной категории на первый взгляд представляется более рациональным, чем переоснащать обычные вузы, в каждом из которых будет учиться незначительное количество студентов-инвалидов [21]. Тем более что приспособления и оборудование, необходимое для студентов с нарушениями, например, зрения и опорно-двигательной системы должны быть совершенно разными.

Большинство студентов-инвалидов испытывают трудности с посещением занятий в силу неприспособленности городского транспорта и городской инфраструктуры, поэтому для решения этой проблемы нужен либо транспорт для каждого из учащихся, либо прикрепление к ним специальных сопровождающих, либо организация проживания в общежитиях рядом с местом, где проходят учебные занятия. Для слабовидящих студентов необходимы также специальные учебники и ТСО. Все эти мероприятия достаточно дорогостоящие.

Таким образом, многие социально-психологические проблемы образования и реабилитации инвалидов остаются нерешенными.

# ***1.2 Формы и методы психолого-социального сопровождения семей с инвалидами***

Отечественные специалисты (Г. Бардиер, В.С. Мухина, Н.Г. Осухова, И. Ромазан, Т. Чередникова и др.). рассматривают сопровождение как системную интегративную технологию комплексной помощи семье и личности, как один из видов социального патронажа - социально-психологический патронаж.

Н.Г. Осухова отмечает, что сопровождение - это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи [13]. В отличие от коррекции оно предполагает не "исправление недостатков и переделку", а поиск скрытых ресурсов развития человека или семьи, опору на их собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для восстановления связей с миром людей.

Важнейшими характеристиками сопровождения семьи и ребенка с инвалидностью являются:

комплексность, то есть получение различных услуг: правовых, психологических, педагогических и пр.;

трансдисциплинарность, то есть участие полипрофессиональной команды специалистов, придерживающихся единой концепции, понимающих сопровождение как совместную деятельность.

Целями службы сопровождения семьи и ребенка являются:

содействие в организации комплексной помощи семье и ребенку с ограниченными возможностями для его оптимального развития и адаптации в обществе;

включение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями в социум по месту жительства [17, c.64].

Задачами службы сопровождения семьи и ребенка являются:

. Социально-психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

. Оказание услуг комплексного социального, психолого-педагогического сопровождения ребенка с инвалидностью и его родителей.

. Обеспечение преемственности между службой сопровождения семьи и ребенка и учреждениями системы социальной защиты, образования, здравоохранения и общественными организациями в оказании услуг семьям, имеющим детей с инвалидностью [17, c.65].

Основными формами работы с семьей и ребенком являются индивидуальные и групповые занятия в службе сопровождения, а в сложных случаях - домашние визиты. Индивидуальные развивающие или коррекционные занятия специалисты службы (дефектолог, логопед, психолог, реабилитолог и др.) проводят с детьми согласно составленного индивидуального маршрута реабилитации ребенка (или индивидуального плана обучения) [17, c.68].

Технологии социальной работы осуществляются путем применения различных методов и их модификаций на определенных этапах технологической схемы. Методы являются содержанием конкретных направлений и этапов процесса социальной работы и в этом отношении неотделимы от технологии.

Существует, как подчеркивает Г.Ф. Нестерова, два основных принципа классификации методов, используемых в социальной работе: по целевому назначению и по теоретической и функциональной основе метода [9, с.27].

Рассмотрим классификацию методов социальной работы по целевому назначению, т.е. по этапу процесса социальной работы, где используется данный метод,

По целевому назначению различают:

. Методы социальной диагностики, в том числе методы сбора информации и методы ее анализа.

. Методы внедрения, определяющие установки и поведение социального работника при внедрении.

. Методы проектирования и планирования социальной работы, к которым относятся: планирование терапевтических программ в микросоциальной работе, прогнозирование социальных процессов, создание проектов реформирования социальной сферы и программ по повышению качества жизни социальных категорий населения.

. Методы социальной терапии, представляющие различные подходы, приемы и способы исправления установок и поведения людей.

. Методы оценки социальной работы, включающие способы оценки эффективности микросоциальной работы и социальных программ для населения территорий различного уровня [9, с.27].

Рассмотрим классификацию методов социальной работы по теоретической и функциональной основе.

По видам деятельности, т.е. по научной базе и характеру деятельности, лежащей в основе метода, дифференцируют:

. Социологические методы, созданные на основе социологических теорий.

. Социально-экономические методы, базирующиеся на концепциях социальной экономики.

. Социально-психологические методы коррекции поведения людей на основе представлений социальной психологии.

. Социокультурные методы, научная основа которых - культурология.

. Социально-педагогические методы, развитые на базе социальной педагогики.

. Медико-социальные методы на основе принципов валеологии.

. Организационные и организационно-распорядительные методы, разработанные с использованием теории управления.

. Методы проектирования и прогнозирования на основе системного подхода и системного анализа.

. Методы посредничества и разрешения конфликтов, происхождение которых связано с конфликтологией [9, с.28].

К социологическим методам, согласно Г.Ф. Нестеровой, относятся методы сбора и анализа информации в социальной диагностике. В микросоциальной работе они существенно модифицированы. В наименее измененном виде их применяют в макросоциальной работе, социальном проектировании и прогнозировании. Социологические методы и методы социальной статистики используют также для оценки эффективности микросоциальной работы и социальных программ [9, с.28].

Социально-экономические методы направлены на повышение благосостояния объектов работы. К ним, например, относятся организация самозанятости, социального партнерства, артельной и кооперативной деятельности, других форм трудоустройства, различные формы экономической поддержки семей с детьми. Они используются в профилактике криминализации населения и социального иждивенчества, в практике некоторых методологических подходов социальной терапии индивидов и социальных групп.

Социально-психологические методы направлены на нормализацию поведения индивидов и социальных групп при микросоциальной работе. Они используются как средство внедрения и в качестве способов социальной терапии при индивидуальной работе, работе с Т-группами и естественными социальными группами. Для этих методов характерны установка на мнения и предпочтения объектов (принцип мимикрии) и непосредственный контакт специалиста с объектами работы или посредниками.

Социокультурные методы содействуют социализации и социальной адаптации людей приобщением их к определенным культурным традициям и культурному наследию общества. Они используются главным образом при социально-профилактической работе с населением, в особенности с подростками и молодежью. К ним относятся, например, клубная работа, просветительская работа в СМИ, культурно-массовые мероприятия.

Социально-педагогические методы включают воспитательные мероприятия в форме индивидуальных и групповых бесед, групповых собраний, диспутов, дискуссий по жизненно важным вопросам, системы поощрений за проявление положительной социальной активности. Они практикуются при работе с семьями, детьми, подростками, молодежью.

Медико-социальные методы представляют собой различные оздоровительные мероприятия, например оздоровительную и лечебную физкультуру, отдых в природных условиях. К ним относится пропаганда здорового образа жизни, а также диспансеризация и уход за людьми с нарушенным здоровьем. Они используются при макросоциальной профилактической работе и при микросоциальной работе с нуждающимися в поддержании здоровья социальными категориями - инвалидами, людьми пожилого и старческого возраста.

Организационные и организационно-распорядительные методы - это методы управления социальными системами - объединениями людей и организациями, например руководства социальными службами, содействия работе муниципальных образований. Они используются при непрямых мероприятиях в макросоциальной работе.

Методы проектирования и прогнозирования применяются в макросоциальной работе и характеризуются специальными приема ми и методиками экстраполяции и моделирования событий для определения тенденций социального развития, целей и задач создания социальных программ. Методики планирования и определения предполагаемого эффекта позволяют наметить конкретные мероприятия программ.

Методы посредничества и разрешения конфликтов отличаются особой процедурой взаимодействия специалиста с объектами работы и различными организациями для установления связи между ними, а также формой и содержанием его контактов с противостоящими сторонами. Они используются при работе с индивидами, семья ми, организациями и представляют собой самостоятельное направление социальной работы [9, с.29].

В то же время, рассмотренный набор методов социальной работы не должен оставлять впечатления, что социальная работа осуществляется методами, заимствованными из других социально значимых прикладных научных отраслей. Приведенная классификация методов указывает только на их происхождение. В социальной работе они применяются в существенно модифицированном виде. В социальной работе диагностика необходима в основном для сугубо прикладных клинических целей постановки социального диагноза, а не для целей научного исследования.

Соответственно, ее методы приспосабливают для проведения быстрого и эффективного процесса экспресс-диагностики, занимающего несколько минут и незаметного для объектов работы. Социально-психологические методы социальной работы, безусловно, ведут свое происхождение от методов, используемых в психологии, но они в значительной мере упрощены и адаптированы для применения специалистами по социальной работе [9, с.30].

# ***1.3 Социальные аспекты проблем инвалидов и вызовы современности***

Современное общество характеризуется возрастанием тенденций к гуманизации, поиску оптимальных путей социальной интеграции инвалидов, обеспечению их равных прав и равных возможностей в обществе, доступности социокультурной и информационной среды.

В настоящее время основной акцент социальной защиты инвалидов переносится из сферы благотворительности различной формы в сферу реализации гарантированных мер экономического, социального, правового характера. Социальная реабилитация представляет собой активную форму социальной защиты, преследующую цель восстановления не столько трудоспособности, сколько утраченных возможностей индивидуума для социального функционирования, возвращения его к нормальной социальной жизнедеятельности, интеграции в общество.

Сущность и содержание современной социальной реабилитации инвалидов комплексом социальных барьеров - ограничений, которые воздвигает перед человеком инвалидность [17]:

физические ограничения (изоляции), которые требуют принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию, и обеспечивающих возможность трудовой адаптации;

трудовая сегрегация (изоляция) инвалидов, которая обусловлена не только (и не столько) ограниченностью их индивидуальных физических и интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым рынком труда для лиц с особыми потребностями. В условиях нашей страны барьер между инвалидом и продуктивным трудом может обусловливаться и отсутствием мотивации с его стороны. По данным отечественных и зарубежных экспертов, трудовая деятельность доступна 2/3 всех инвалидов, работают - не более 11 % [17]. Это вызвано не только отсутствием специальных рабочих мест, но и ориентацией на получение льгот и пособий;

малообеспеченность, которая является естественным следствием социально-трудовых ограничений;

пространственно-средовой барьер, который является труднопреодолимым даже для инвалида со средствами передвижения: сама организация жилой и транспортной среды является недружественной (неприспособленной) для людей с ограниченными возможностями;

информационный барьер, который приводит не только к угасанию интеллектуальных способностей в познании, критической оценке окружающей действительности и в самооценке, но и провоцирует правовую безграмотность, в том числе в вопросах социальной защиты, отгораживает общество от инвалида и инвалида от общества;

эмоциональный барьер, который также является двусторонним. Он складывается из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида (любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т.д.) и фрустрирующих эмоций самого инвалида (жалости к себе, недоброжелательства по отношению к окружающим, ожидания гиперопеки, стремления к изоляции). Этот барьер требует нормализации эмоционального фона взаимоотношений общества и инвалида;

коммуникативный барьер обусловлен действиями всех вышеперечисленных ограничений. Расстройство общения - одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, а восстановление коммуникативных связей - одна из наиболее нагруженных целей социальной реабилитации инвалида [17].

Сущность реабилитации инвалида - не только (или не столько) восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает инвалид. Её цель - восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Большое значение имеет также содействие формированию толерантности нормально видящих людей по отношению к инвалидам по зрению, изменению отношений в системе "инвалид - общество", преодоление имеющей место "полосы отчуждения" между людьми с глубокими нарушениями зрения и нормально видящими. В этом плане необходима работа с неадекватными социальными установками и стереотипами восприятия инвалидов по зрению: недооценка их способностей и возможностей, восприятие инвалидности по зрению как несчастья, неполноценности; ориентация на избегание или гиперопеку в общении с ними и т.п. Важной задачей социальной интеграции является преодоление возможных негативных установок людей с глубокими нарушениями зрения по отношению к нормально видящим: установка на возможное непонимание, избегание, изоляцию, установка на беспомощность, "инвалидизацию" и т.п.; а также формирование конструктивных установок на повышение собственной самостоятельности, свободы во взаимодействии с людьми, построение позитивных личных и деловых отношений с другими, трудоустройство и самореализацию в посильной трудовой деятельности, общественную активность. Это обусловливает необходимость проведения социальной работы по созданию позитивного образа инвалида в общественном сознании, информирование об их реальных нуждах и возможностях, по преодолению социально-психологических барьеров в общении, формированию адекватных позитивных установок во взаимодействии инвалидов по зрению и нормально видящих [14].

Объём и содержание социальной реабилитации инвалидов в немалой степени зависят от тех принципов, которыми руководствуются в своей деятельности субъекты социальной реабилитации.

Политика в отношении лиц с ограниченными возможностями в прошлом основывалась на принципах изоляции и компенсации. Принцип изоляции выражается в создании особых систем жизнеобеспечения инвалидов, сегрегированных от общих систем: специальных домов для постоянного проживания, особых учебных заведений, специализированных предприятий и т.д. Принцип компенсации реализуется в мероприятиях, нацеленных на возмещение тех ущербов, которые имеются у инвалидов, в денежной или иной форме (пенсии, пособия, льготы). Будучи единственными механизмами помощи, компенсационные формы не способствовали интеграции инвалидов в общество и обеспечивали им крайне низкие стандарты существования.

Изменение идеологии в отношении инвалидов на политическом уровне, переход к социальной модели инвалидности определили иную современную систему принципов:

принцип равных социальных прав и возможностей инвалидов, которые предоставляются каждому члену общества;

принцип активного участия самих инвалидов в организации работы служб помощи для них, в формировании и реализации государственной социальной политики по отношению к лицам с ограниченными возможностями;

принцип независимой жизни лиц с ограниченными возможностями;

принцип связи инвалида и социальной среды;

принцип изучения и сохранения семейных и социальных связей инвалида;

принцип комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий;

принцип государственных социальных гарантий для инвалидов [14].

Таким образом, социальная реабилитация инвалидов - это процесс, имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, тем самым предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости. Социальная реабилитация признаётся неотъемлемым правом инвалида и неотъемлемой обязанностью общества перед инвалидом.

# ***Выводы по 1 главе***

. Конституционное право граждан Российской Федерации на образование относится к категории социально-культурных прав и свобод. Оно тесно связано с другими социальными и социально-экономическими правами, в частности с правом на труд и правом свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности. Однако для многих граждан потенциальная способность к получению высшего образования и дальнейшей профессиональной деятельности сочетается с ограниченными возможностями. Многие социально-психологические проблемы образования и реабилитации инвалидов остаются нерешенными.

. Основные принципы классификации методов, используемых в социальной работе: по целевому назначению и по теоретической и функциональной основе метода. По целевому назначению различают:

) методы социальной диагностики;

) методы внедрения;

) методы проектирования и планирования социальной работы;

) методы социальной терапии;

) методы оценки социальной работы. По видам деятельности различают:

) социологические методы;

) социально-экономические методы;

) социально-психологические методы коррекции поведения людей;

) социокультурные методы;

) социально-педагогические методы;

) медико-социальные методы на основе принципов валеологии;

) организационные и организационно-распорядительные методы;

) методы проектирования и прогнозирования;

) методы посредничества и разрешения конфликтов.

. Социальная реабилитация признаётся в настоящее время неотъемлемым правом инвалида и неотъемлемой обязанностью общества перед инвалидом. Сущность и содержание социальной реабилитации инвалида непосредственным образом связаны с социальной интеграцией, которая представляет процесс подготовки и готовность инвалида к выходу в общество, с одной стороны, и готовность общества принять инвалида - с другой.

# ***Глава 2. Исследование социально-психологических особенностей слабовидящих людей на примере центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению***

Актуальность исследования обусловлена тем, что нарушения зрения влекут за собой не только сенсорную (зрительную) депривацию, но и депривацию эмоциональную (аффективную) и социальную.

**Цель исследования**: выявить социально-психологические особенности слабовидящих людей - клиентов **Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению.**

**Объект исследования**: слабовидящие люди.

**Предмет исследования**: социально-психологические особенности слабовидящих людей**.**

Эмпирическое исследование проводилось на базе **Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению** в марте 2014 г.

**Государственное бюджетное учреждение "Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению" (**191180, Санкт-Петербург, пер. Джамбула, д.3**)** является реабилитационным государственным учреждением, содержание работы которого определяется задачами реабилитации инвалидов по зрению в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов.

Центр открыт распоряжением губернатора Санкт-Петербурга от 17.03.1999 года № 257-р как государственное учреждение "Центр медико-социальной реабилитации для инвалидов по зрению". Ранее, с 1983 года, функционировал как отдел социальной реабилитации и трудоустройства при Ленинградском правлении Всероссийского общества слепых, а с 1990 года - как Ленинградская (с 1992 года - Санкт-Петербургская) школа восстановления трудоспособности слепых ЦП ВОС.

Независимо от изменений названия и подчинения, содержание работы Центра (школы) не изменилось с момента его образования. Центр является реабилитационным государственным учреждением, содержание работы которого определяется задачами реабилитации инвалидов по зрению в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов.

Центр обслуживает инвалидов по зрению, проживающих в Санкт - Петербурге и Ленинградской области. Реабилитация осуществляется в центре, а также в клиниках и на дому. Ежегодно около 160 инвалидов по зрению проходят реабилитацию и допрофессиональную подготовку в Центре.

Центр осуществляет реабилитацию по следующим направлениям:

**1. Педагогическое**

**. Психологическое**

**3. Медицинское сопровождение**

**4. Допрофессиональная подготовка**

Реабилитация осуществляется по программам, составленным сотрудниками "Центра медико-социальной реабилитации для инвалидов по зрению" с учетом последних достижений тифлопедагогики, офтальмологии, социологии и других наук человекознания.

Учебные программы по социально-психологической реабилитации взрослых инвалидов по зрению одобрены и рекомендованы к печати научно-методическим советом Комитета образования мэрии г. Санкт-Петербурга.

В Центре работает высокопрофессиональный персонал, более 80% которого составляют специалисты высшей и первой категории.

Центр является учебно-методической базой для студентов СПбГУ, РГПУ, ГУ им. Валенберга, на которой будущие специалисты проходят практику, проводят исследования, по материалам которых защищают курсовые, дипломы, диссертации.

Центр сотрудничает с научно - исследовательскими институтами и научными отделами ВУЗов, таких как: ВОЕНМЕХ, СПбГУ, РГПУ, ГУ им.Р. Валленберга, СПбНЦЭР им. Альбрехта, и др.

социальный психологический инвалид слабовидящий

Центр работает в тесном контакте со специалистами и врачами - экспертами МСЭК СПб, активно сотрудничает с организациями СПб Региональной организацией Всероссийского общества слепых, которым оказывает методическую, консультативную и организационную помощь.

Центр является участником всех значимых событий происходящих в мире науки, связанной с вопросами соц. обслуживания, реабилитации и образования инвалидов по зрению, сотрудники Центра выступают с докладами, публикуются в научных сборниках, выступают на радио и телевидении, страницах СМИ.

Центр проводит сам и является участником многих мероприятий общественной и культурной жизни инвалидов города, как - то неделя белой трости и др.

**В соответствии с современными требованиями модернизировано п**остроение учебного реабилитационного процесса, максимально учитывающего индивидуальный психосоматический статус инвалидов, его возраст, социально-экономическое и семейное положение, его интересы и жизненные перспективы. Это потребовало от коллектива серьезной перестройки всей работы. И методической - пересмотрены и внесены изменения в учебные планы и программы, разработаны новые, и организационно педагогической - планирование и организация реабилитационного процесса учитывающее все многообразие требований, предъявляемых к нему.

Перестройка коснулась и кадровой работы, начиная с того, что педколлективу надо было пересмотреть свое отношение к реабилитационному процессу, осознать и предъявить себе новые требования, и кончая тем, что надо оказаться на высоте этих требований, суметь работать по новому. Все преподаватели прошли обучение на курсах повышения квалификации. И процесс совершенствования продолжается.

**Выборку исследования** составили 5 слабовидящих людей (3 женщины и 2 мужчин) в возрасте 19-36 лет.

Исследование включало следующие этапы.

этап. Организационный.

На данном этапе рассматривали и анализировали проблему исследования: каковы социально-психологические особенности слабовидящих людей.

Проводились согласование с администрацией центра места и времени проведения исследования; формирование выборки испытуемых.

этап. Эмпирический.

На данном этапе подбирались методики и проводилось тестирование. Выбор методик исследования обоснован задачами исследования и соответствует характеристикам выборки исследования. Учитывалось, что при психодиагностической работе должны использоваться тесты, которые дают возможность не только качественно, но и количественно оценить исследуемые показатели. Это необходимо для применения методов математической обработки данных.

Методики исследования:

**1. Анкетный опрос по составленной нами анкете.**

Методическое средство для получения первичной социологической и социально-психологической информации на основе вербальной коммуникации - средство опроса. Представляет собой набор вопросов, каждый из коих логически связан с центральной задачей исследования, и возможные варианты ответов, из коих респондент должен выбрать самые подходящие, или же по их образцу предложить собственные.

Цель: определить основные проблемы слепых и слабовидящих, помощь в решении которых может оказать Центр. (см. Приложение №1)

2. Диагностика мотивации аффилиации А. Мехрабиана[5, с.95-98].

Выбор методики обусловлен важностью для слабовидящих людей социальных контактов с окружающими людьми. Аффилиация - это потребность тесно контактировать и взаимодействовать с близкими людьми.

Бланки методик подготавливались с учетом особенностей зрения испытуемых, напечатаны крупным шрифтом. Перед началом исследования была проведена установочная беседа, целью которой было пояснения целей и задач исследования, обсуждение проблемы искренности ответов. С целью получения достоверных результатов обследование носило анонимных характер (все исследования проводились совместно с психологом центра).

этап. Обработка данных.

Для проведения анализа результатов тестового опроса испытуемых начальные данные переводились в числовую форму согласно ключам методик.

этап. Интерпретационный.

Проводился сравнительный и структурный анализ.

**Описание методик исследования.**

**Методика 1. Анкетный опрос.**

**Методика 2. Диагностика мотивации аффилиации А. Мехрабиана**[5, с.95-98].

Цель: диагностика двух мотивов личности: стремления к принятию окружающими людьми (СП) и страха быть отвергнутым другими людьми (СО).

Процедура и инструкция: Методика состоит из ряда утверждений, касающихся отдельных сторон характера, а также мнений и чувств по поводу некоторых жизненных ситуаций. Чтобы оценить степень вашего согласия или несогласия с каждым из утверждений, обследуемым предлагалось использовать ниже перечисленную шкалу:

+ 3 - полностью согласен;

+2 - согласен;

+ 1 - скорее согласен, чем не согласен;

- нейтрален;

- скорее не согласен, чем согласен;

- не согласен;

- полностью не согласен.

Обработка результатов. На основе двух индексов СО и СП выделяются четыре типа мотивов. Для этого суммарные баллы всей выборки ранжируются по обеим шкалам и определяются четыре группы испытуемых:

 высокий - низкий (СП выше медианы, СО ниже медианы);

 низкий-низкий (СП ниже медианы, СО ниже медианы);

 высокий-высокий (СП выше медианы, СО выше медианы);

 низкий - высокий (СП ниже медианы, СО выше медианы)

**Результаты исследования**.

Анализ ответов на вопросы анкеты показал, что у всех опрошенных есть проблемы с передвижением по городу, при этом трое (60%) передвигаются по городу только с помощью родственников, близких людей, еще у одного (20%) есть собака-поводырь; еще один опрошенный (20%) обходится без помощи, но из дома выходит редко.

Всех опрошенных (100%) и**нтересует м**едицинская помощь и сопровождение, включая определение остроты зрения, полей зрения, офтальмоскопия, подбор очков, а также лечебно-профилактические мероприятия. Двоих опрошенных (40%) заинтересовал бассейн и водные процедуры, еще одного (20%) - лечебно-терапевтические процедуры и снятие ЭКГ.

Большинство опрошенных (80%) хотели бы пройти в Центре обучение навыкам пространственного ориентирования. Двоих (40%) интересует обучение чтению, письму и печатанию по системе Брайля; еще троих (60%) - обучение работе на ПК.

**Хотели бы** пройти психодиагностику 40% опрошенных, еще один (20%) заинтересовался обучению приемам и навыкам психофизической саморегуляции. Консультационную помощь хотели бы получить 40% опрошенных.

**Интересует возможность** получить специальность или вторую профессию троих (60%) опрошенных: одного - обучение массажу и двоих - обучение на курсах "Пользователь ПК".

Таким образом, опрос показал, что, несмотря на проблемы со зрением и соответствующие проблемы мобильности, слабовидящие люди активны, их интересует не только медицинская и психологическая помощь, они стремятся к разносторонней активной деятельности, в том числе - трудовой, к общению. Это подчеркивает важность и актуальность деятельности Центра, специалисты которого могут оказать поддержку и реальную помощь слабовидящим людям.

Диагностика двух мотивов личности: стремления к принятию окружающими людьми и страха быть отвергнутым другими людьми проводилась по методике "Диагностика мотивации аффилиации" А. Мехрабиана. Полученные результаты тестирования приведены в таблице показателей (табл.1).

Таблица 1

Результаты тестирования по методике "Диагностика мотивации аффилиации"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № п/п | СП | СО |
|  | Баллы | Уровень | Баллы | Уровень |
| 1 | 33 | высокий | 42 | высокий |
| 2 | 21 | низкий | 33 | высокий |
| 3 | 22 | низкий | 19 | низкий |
| 4 | 23 | низкий | 36 | высокий |
| 5 | 44 | высокий | 23 | низкий |

Необходимо отметить, что под аффилиацией в рамках психологической науки понимается потребность человека в установлении, сохранении и уточнении добрых отношений с людьми.

На рисунке 1 представлены результаты диагностики мотивации аффиляции - процентные соотношения испытуемых с различными уровнями выраженности сочетаний стремления к принятию окружающими людьми (СП) и страха быть отвергнутым другими людьми (СО).

Итак, проводя анализ выраженности сочетаний основных мотивов, выделенных автором методики, необходимо отметить, что среди 40% слабовидящих людей наблюдается выраженность стремления к принятию окружающими людьми. Слабовидящим людям очень важна поддержка их окружения. Это обуславливает выраженность у них такого мотива аффилиации, как стремление принятие группой. При этом у 20% испытуемых данный мотив сочетается с высоким уровнем выраженности мотива "страх отвержения". То есть для данных испытуемых характерно присутствие сильного внутреннего конфликта между стремлением к людям и их избеганием. У таких людей страх быть отвергнутым группой препятствует удовлетворению их потребности в принятии, в общении с другими людьми.



Рис. 1. Процентные соотношения испытуемых с различными уровнями выраженности сочетаний СП и СО

У 20% обследуемых наблюдается нейтральное отношение к людям. Они равнодушны, и не испытывают никаких эмоций при общении, не испытывают ни особого стремления к принятию окружающими людьми, ни явно выраженного страха быть отвергнутым другими людьми. Общение с другими социальными группами характеризуется робостью, эмоциональной сдержанностью, осторожностью, социальной пассивностью.

Еще у 40% испытуемых низкая выраженность стремления принятия окружающими сочетается с высоким уровнем выраженности страха быть отвергнутым другими людьми, что может свидетельствовать о наличии у них внутреннего дискомфорта, напряженности.

У 20% испытуемых выявлено оптимальное сочетание высокого уровня стремления к принятию окружающими людьми и низкого уровня страха быть отвергнутым группой.

Подводя итоги по проведенному эмпирическому исследованию, необходимо сделать следующие выводы.

Основными проблемами слабовидящих людей являются: медицинская помощь, психологическая помощь в реабилитации, преодоление затруднений в личностном саморазвитии, повышение возможностей деятельности; обучение умениям и навыкам в доступных видах трудовой деятельности; консультации по вопросам трудоустройства, расширение возможностей общения.

Проведенное тестирование выявило следующее. У большинства слабовидящих людей наблюдается выраженность стремления к принятию окружающими людьми. Однако, при этом у четвертой части респондентов данный мотив сочетается с высоким уровнем выраженности мотива "страх отвержения". То есть для данных людей характерно присутствие сильного внутреннего конфликта между стремлением к людям и их избеганием. У таких людей страх быть отвергнутым группой препятствует удовлетворению их потребности в принятии, в общении с окружающими.

Результаты диагностики показывают необходимость социально-психологической поддержки слабовидящих людей и подчеркивают большое значение деятельности Центра для слабовидящих людей, специалисты которого могут оказать поддержку и реальную помощь слабовидящим людям.

На основании изучения социально-психологических особенностей слабовидящих людей, следует проводить следующую социальную работу:

социально - психологическую (арт-терапия, социально - психологические тренинги, консультирование и коррекцию межличностных отношений);

социально - медицинскую (назначение препаратов, наблюдение врачей, назначение процедур, обеспечение здорового досуга, содействие в медицинском страховании);

социально - бытовая (улучшение жилищных условий, организации нормального быта);

нравственно-гуманистическую (создание условий для достойного функционирования человека, групп и слоев в обществе).

# ***Заключение***

Базовым принципом социально-психологической поддержки слабовидящих людей является комплексный подход, заключающийся в создании и реализации системы социальных и психологических мероприятий, охватывающих различные стороны жизнедеятельности инвалидов по зрению. Только комплексная поддержка реализации инвалида по зрению в жизни, предоставления возможностей для удовлетворения ведущих потребностей: в признании, самоутверждении, общении, получении разносторонней информации, в самореализации, способствует полноценной социальной интеграции и самореализации.

Направление социально-психологической помощи слабовидящим людям включает в себя следующие аспекты работы: диагностика индивидуально-психологических особенностей личности; межличностных, детско-родительских, семейных отношений; профессиональных предпочтений, способностей, интересов, склонностей; помощь в осознании собственных личностных ресурсов по запросам слабовидящих людей; психологическое консультирование слабовидящих людей 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 слабовидящих людей, 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 нарушений зрения, психологическое сопровождение реабилитации и социально-психологической адаптации слабовидящих людей.

Психологическое консультирование и поддержка осуществляется в следующих формах: индивидуальные психологические консультации и психологическая диагностика слабовидящих людей; индивидуальные консультации на дому (по соответствующему запросу); проведение тренингов общения, уверенности в себе, саморегуляции; информационно-просветительская деятельность; обучение умениям и навыкам в доступных видах трудовой деятельности.

Проведенное эмпирическое исследование выявило следующее. Анкетный опрос показал, что, несмотря на проблемы со зрением и соответствующие проблемы мобильности, слабовидящие люди активны, их интересует не только медицинская и психологическая помощь, они стремятся к разносторонней активной деятельности, в том числе - трудовой, к общению. Это подчеркивает важность и актуальность деятельности Центра, специалисты которого могут оказать поддержку и реальную помощь слабовидящим людям.

Диагностика мотивации аффилиации выявила, что у 40% слабовидящих людей наблюдается выраженность стремления к принятию окружающими людьми. Слабовидящим людям очень важна поддержка их окружения. Это обуславливает выраженность у них такого мотива аффилиации, как стремление принятие группой. При этом у 20% испытуемых данный мотив сочетается с высоким уровнем выраженности мотива "страх отвержения". То есть для данных испытуемых характерно присутствие сильного внутреннего конфликта между стремлением к людям и их избеганием. У таких людей страх быть отвергнутым группой препятствует удовлетворению их потребности в принятии, в общении с другими людьми.

У 20% обследуемых наблюдается нейтральное отношение к людям. Они равнодушны, и не испытывают никаких эмоций при общении, не испытывают ни особого стремления к принятию окружающими людьми, ни явно выраженного страха быть отвергнутым другими людьми. Общение с другими социальными группами у них характеризуется робостью, эмоциональной сдержанностью, осторожностью, социальной пассивностью.

Выявлено, что у 40% испытуемых низкая выраженность стремления принятия окружающими сочетается с высоким уровнем выраженности страха быть отвергнутым другими людьми, что может свидетельствовать о наличии у них внутреннего дискомфорта, напряженности. У 20% выявлено оптимальное сочетание высокого уровня стремления к принятию окружающими людьми и низкого уровня страха быть отвергнутым группой.

Слабовидящим людям очень важно уметь устанавливать социальные контакты, адекватно воспринимать и понимать партнёров по общению. Поэтому среди социальных факторов компенсации последствий нарушения зрения тифлопсихологи важнейшую роль отводят коллективу, так как от характера межличностных отношений зависит психологическое состояние личности, отношение к деятельности, к другим людям и себе.

Это подчеркивает большое значение деятельности Центра для слабовидящих людей и еще раз доказывает необходимость психологического сопровождения слабовидящих людей, так как успешное преодоление трудностей социально-психологической адаптации слабовидящих, налаживание полноценных межличностных отношений, во многом определяет интеграцию слабовидящих людей в общество.

# ***Список литературы***

1. Борисова Ю.М., Колоколова Т.А. Шаг на встречу // Социализация ребенка. Психологические и педагогические проблемы. - СПб., 1999.

2. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры / под. ред. М.Г. Ярошевского. - М.: Институт практической психологии, Воронеж: Модек, 1996.

. Гудонис В. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением // Дефектология. - 1996. - №2. - С.7.

. Диагностика мотивов аффилиации (А. Мехрабиан) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., 2002. C.95-98.

. Киселева А.В. Образование для инвалидов: социальные и экономические проблемы // Адвокат. - 2006.

. Лебедева С.С. Актуальные проблемы образования инвалидов как средства их социальной адаптации // Образование как средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / Сост.С. С. Лебедева - СПб., 1998. - С.5.

. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие. - СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. - 271 с.

. Нестерова Г.Ф., Астэр И.В. Технология и методика социальной работы: учеб. пособие. - М.: Издательский центр "Академия", 2011. - 208 с.

. Новиков С. О конкурсах, о брайлевской книге и о многом другом / С. Новиков / [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.subscribe.ru

. Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Из опыта работы / Под ред. М.И. Земцовой. - М.: Просвещение, 2005. - 93 с.

. Опросник исследования тревожности у старших подростков и юношей (Ч.Д. Спилбергер, адаптация А.Д. Андреева) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост.И.Б. Дерманова. - СПб., 2002. - С.75-80.

. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. - М.: Издательский центр Академия, 2005. - 288с.

. Проблему в одиночку не решить [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.vos.org.ru

. Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: материалы международной научно-практической конференции, 21-22 апреля 2011 г. / Под общ. ред. Ю.П. Платонова. - СПб.: СПбГИПСР, 2011. - 684 с.

. Райгородский Д.Я., Практическая психодиагностика: методики и тесты. - Самара, "БАХРА-М", 2001. - 542 с.

. Солнцева Л.И. Модели интегрированного обучения детей с нарушениями зрения // Дефектология. - 1997. - № 2. - С.8.

**17. Сущность и содержание социальной реабилитации инвалидов. Социальная среда жизнедеятельности инвалидов** [электронный ресурс]. - Режим доступа: kurs. ido. tpu.ru <http://kurs.ido.tpu.ru/>›courses/social\_rehabilitation. <http://kurs.ido.tpu.ru/courses/social\_rehabilitation/tema6.htm> htm.

. Федеральный закон РФ "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ (от 29 декабря 2012 г., вступил в силу: 1 сентября 2013 г.)

. Хрусталев С.А. Работа с лицами со сниженной адаптацией. - М.: ВОС, 1990.

. Хювяринен Л. Зрение у детей: нормальное и с нарушениями: Пер. с англ. - СПб.: Петербург-XXI ВЕК. 1996.

. Цыганкова О. Глоток воздуха для элиты [электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.a-z.ru/nkoinfo/period/vestnic\_blag/5-6/33. htm.

# ***Приложения***

***Приложение № 1***

Вопросы анкеты:

. Есть ли у Вас проблемы с передвижением по городу?

да, практически не выхожу из дома;

передвигаюсь по городу только с помощью родственников, близких людей;

есть собака-поводырь;

обхожусь без помощи.

. **Интересует ли Вас медицинская** помощь и сопровождение:

определение остроты зрения, полей зрения, офтальмоскопия, подбор очков;

лечебно-профилактические мероприятия;

бассейн;

водные процедуры;

обследование сенсорной системы;

лечебно-терапевтические процедуры;

снятие ЭКГ;

другое (что именно);

не интересует.

. Хотели бы Вы пройти в Центре обучение:

обучение навыкам пространственного ориентирования;

обучение навыкам тифлографики;

обучение чтению, письму и печатанию по системе Брайля;

формирование умения и навыков самообслуживания и домоводства без зрительного контроля;

обучение работе на ПК;

развитие мобильности с элементами лечебной физкультуры.

. **Хотели бы Вы получить помощь психолога:**

пройти психодиагностику;

обучение приемам и навыкам психофизической саморегуляции;

консультационную помощь;

другое (что именно);

не интересует.

**5. Интересует ли Вас возможность** получить специальность или вторую профессию:

обучение массажу;

обучение на курсах "Пользователь ПК";

ручное художественное рукоделие;

другое (что именно);

не интересует.