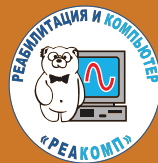


28



ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
И ПОДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛА
ВОС «РЕАКОМП»



БИБЛИОТЕЧКА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ МО ВОС

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
С УЧАСТНИКАМИ СВО,
ПОТЕРЯВШИМИ ЗРЕНИЕ
ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВОЙ ТРАВМЫ,
И ИХ СЕМЬЯМИ**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Москва
2022

**ВСЕРОССИЙСКОЕ ОРДЕНА ТРУДОВОГО
КРАСНОГО ЗНАМЕНИ ОБЩЕСТВО СЛЕПЫХ**

**Институт профессиональной реабилитации и
подготовки персонала ВОС «Реакомп»**

БИБЛИОТЕЧКА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ МО ВОС

Выпуск 28

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С
УЧАСТНИКАМИ СВО, ПОТЕРЯВШИМИ ЗРЕНИЕ
ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВОЙ ТРАВМЫ,
И ИХ СЕМЬЯМИ**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**Москва
2022**

ББК 65.272

П78

Проведение первичной реабилитационной работы с участниками СВО, потерявшими зрение вследствие боевой травмы, и их семьями – М.: ИПРПП ВОС «Реакомп», 2022. – 27с. – (Библиотечка председателя МО ВОС; Выпуск 28)

Пособие содержит информационные материалы и практические рекомендации, которые позволяют председателям и активистам местных отделений ВОС выявлять и проводить эффективную работу с военнослужащими, утратившими зрение в ходе боевых действий СВО, и членами их семей.

Электронная версия пособия размещена на сайте: www.rehasomp.ru (раздел «Материалы и публикации» Библиотечка председателя МО ВОС)

Составители: Ваньшин С.Н., Кудрявцева О.Е., Щербакова М.А., Романова Н.А., под редакцией к.п.н. С.Н. Ваньшина

Компьютерная верстка: Суркова Н.П.

© Институт «Реакомп», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Информационное взаимодействие с организациями и учреждениями.....	12
Особенности личностных характеристик участников СВО, потерявших зрение в ходе боевых действий.....	6
Общие рекомендации для организации беседы психокоррекционного характера	Ошибка! Закладка не определена.0
Проведение первичной беседы с участниками СВО, потерявшими зрение вследствие боевой травмы	Ошибка! Закладка не определена.
Взаимодействие с семьей участника СВО, потерявшего зрение вследствие боевой травмы.....	Ошибка! Закладка не определена.
Приложение 1 Рекомендации по устройству удобной квартиры для слепого или слабовидящего.....	22
Список литературы.....	26

Введение

Методическое пособие разработано по инициативе института «Реакомп», при поддержке Совета ветеранов при Центральном правлении Всероссийского общества слепых для эффективного оказания первичной помощи в адаптации и реабилитации военнослужащих, потерявших зрение в результате ранения в ходе проведения специальной военной операции.

Цель данного пособия – решение задач в организации информационной кампании и привлечении к ней административных ресурсов по выявлению ослепших участников СВО с целью оказания эффективной психологической поддержки и помощи активистами местных отделений ВОС (далее – МО ВОС) в своих регионах, взаимодействию с членами семей, применению методических рекомендаций, учитывающих особый статус военноослепшего, на практике.

Потеря зрения во взрослом возрасте представляет собой сложную биопсихосоциальную проблему, особую критическую жизненную ситуацию. Лица, утратившие зрение в результате военных действий, - военноослепшие – представляют отдельную группу – «группу риска» в социально-психологической и личностной дезадаптации, проявления которой обусловлены, с одной стороны, утратой зрения, с другой стороны – отрицательным влиянием на сферу личности военных действий.

Учитывая многолетний уникальный опыт Всероссийского общества слепых в реабилитации и адаптации военноослепших, именно активисты МО ВОС могут наиболее активно развивать деятельность по оказанию помощи участникам СВО, потерявшим зрение, как в преодолении личностного психологического кризиса после ранения, так и в приобретении нового опыта, мобилизации жизненной активности, понимании и принятии себя, переосмыслении собственной жизни, формировании нового отношения к ней.

Региональные организации ВОС должны стать организаторами и координаторами деятельности МО ВОС в этом направлении, совместно с органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, другими организациями вне зависимости от организационно-правовых форм и форм собственности способствовать созданию необходимых условий для начала и проведения скорейшей реабилитации ветеранов СВО, их интеграции в современное общество.

Информационное взаимодействие с организациями и учреждениями

Одной из серьезных проблем на настоящем этапе для начала работы является выявление лиц, получивших ранение органов зрения в ходе СВО.

Федеральный закон РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральный закон РФ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ограничивает возможность организациям предоставлять информацию третьим лицам о тех, кто потерял зрение в ходе СВО.

Задача председателя и активистов МО ВОС – наладить взаимодействие с организациями и учреждениями, имеющими информацию о незрячих ветеранах СВО - военными госпиталями и учреждениями медицинской помощи, военкоматами, реабилитационными центрами социальной и психологической направленности, а также любыми другими организациями, располагающими сведениями о получивших глазные травмы участниках СВО. Первоначальная задача представителя ВОС - довести до понимания руководства информацию об уникальных возможностях и обширном реабилитационном опыте Всероссийского общества слепых в этой сфере, а также убедить в необходимости распространять эту информацию среди раненых бойцов и тех, кто уже был выписан из медицинского учреждения.

Для начала сотрудничества желательно предоставить информационные материалы о Всероссийском обществе слепых, его структуре и основных направлениях деятельности, а главное – о тех возможностях, которые помогут личной и психологической адаптации на первоначальном этапе.

Для информирования участников СВО можно использовать стенды в госпиталях, военкоматах, реабилитационных центрах и др. по предварительной договоренности с руководством организации или учреждения. Важно помнить, что форматы предоставления информации должны быть разнообразными: печатный раздаточный крупношрифтовой материал с электронной версией, предоставление информации по телефону, страницы в социальных сетях и/или мессенджерах.

Вторым шагом в работе целесообразно организовать встречу представителей МО ВОС с ранеными бойцами СВО в этих же учреждениях, где уже непосредственно провести беседу, поделиться личным позитивным опытом реабилитации после потери зрения, своими переживаниями и преодолением кризиса, привести примеры достижений и успешной жизни людей, несмотря на слепоту. В ходе встречи можно продемонстрировать современные технические

средства реабилитации (ТСР) для инвалидов по зрению (в том числе, тифлофлэшплеер, смартфон и другие гаджеты), кратко рассказать о возможностях их использования в повседневной жизни. По окончании встречи необходимо спланировать дальнейшие посещения подопечных и четко придерживаться этих договоренностей. Задача представителей ВОС на этом этапе - не оставлять находящихся на излечении раненных, не дожидаться выписки их из лечебного учреждения, а продолжать активное взаимодействие с ними.

Стоит отметить, что военные медицинские госпитали готовы к активному взаимодействию с ВОС, так как на данный момент отсутствует возможность оказания комплексных реабилитационных услуг в медицинских учреждениях, особенно для людей, утративших зрение.

Приведенные ниже рекомендации стоит рассматривать как перечень примеров, которые должны помочь методически настроиться на взаимодействие с подопечными. В зависимости от ситуации необходимо применять творческий подход, искать новые нестандартные решения, которые помогут превращать проблемы в возможности.

Особенности личностных характеристик участников СВО, потерявших зрение в ходе боевых действий

Негативное влияние на человека, принимавшего участие в военных действиях, оказывает ряд факторов:

- ясно осознаваемое чувство угрозы для жизни, страх смерти, ранения, боли, инвалидизации;
- психоэмоциональный стресс, связанный с гибелью на глазах товарищей по оружию, с необходимостью убивать человека;
- воздействие специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов деятельности, внезапность, неопределенность, новизна);
- физические лишения, связанные с отсутствием полноценного сна, с особенностями военного режима и питания, с необычным для участников войны климатом и рельефом местности (гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.).

Воздействие экстремальных факторов, в том числе связанных с участием в военных действиях и с необходимостью в дальнейшем приспособиться к условиям мирной жизни, таково, что это может приводить к патологическим изменениям. Комплекс симптомов, наблюдающихся у тех, кто пережил тяжелые травмирующие события, связанные с участием в военных действиях, рассматривают как особое состояние, получившее название «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР).

У бывших участников военных действий могут наблюдаться нарушения на всех уровнях человеческого функционирования — на физиологическом, на личностном, на уровне межличностных отношений, на уровне социального взаимодействия.

К первичным симптомам, которые наблюдаются практически у всех ветеранов войны, относят нарушения в области эмоционально-волевой сферы:

- повторное переживание травмы в сновидениях;
- переживания в форме психоэмоционального дистресса, возникающего под воздействием событий, имеющих сходство с различными аспектами травмирующих военных действий или их символизирующих;
- эмоциональное оскудение;
- повышенная раздражительность;
- снижение устойчивости внимания, памяти и пр.

Вторичными симптомами являются:

- депрессии;
- соматические проблемы;
- нарушения чувства времени;
- крайняя противоречивость и конфликтность самооценки;
- неблагополучие в сфере интимных отношений;
- импульсивное поведение;
- алкоголизм и пр.

Наиболее значимое влияние на личностную сферу человека, потерявшего зрение, оказывает социальный фактор, а именно ограниченность социальных контактов, а также изменения в динамике потребностей, связанных с затруднениями их удовлетворения; сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения; снижение способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля; отсутствие или ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.

Другой неблагоприятной особенностью психики инвалидов военных действий является отсутствие жизненной перспективы, проявляющееся в чувстве укороченного будущего.

Наиболее глубокие негативные переживания испытывают лица молодого возраста. Лица зрелого возраста, имеющие семью, имеют более определенную дальнейшую жизненную перспективу.

Несмотря на глубинное переживание горя в связи с утратой зрения, большинство раненых участников СВО возлагают надежды на реабилитацию и возможность восстановления собственной «полноценности» и трудоспособности. При этом в качестве личностных внутренних ресурсов, позволяющих преодолеть кризис, они выделяют эмоционально-волевые свойства личности (желание, трудолюбие, настойчивость, терпение и пр.) Прежде всего, на это указывают лица

более старшего возраста; молодые люди на первоначальном этапе реабилитации не всегда осознают собственные возможности в преодолении сложной жизненной ситуации.

Лица более старшего возраста и с более высоким уровнем образования, склонны принимать на себя ответственность за большинство значимых ситуаций, особенно, в области межличностных отношений и собственного здоровья. Это обусловлено жизненным опытом, имеющимися у человека коммуникативными умениями и навыками. В то же время, наличие высокого уровня ответственности и осознание жизненных трудностей, обусловленных утратой зрения, может приводить к глубоким переживаниям, которые связаны со снижением возможностей практической реализации ответственности за себя и своих близких в связи с утратой прежнего социального статуса. Люди молодого возраста, особенно с проявлением высокого уровня тревожности, склонны приписывать ответственность за свою жизнь другим людям или обстоятельствам, что осложняет процесс их реабилитации и социальной адаптации.

Процесс собственной жизни, на данный момент, военноослепшие воспринимают как малосодержательный, недостаточно насыщенный эмоционально значимыми событиями, что является показателем неудовлетворенности ею. Единственное, что может придать жизни смысл, — это воспоминания о прошлом. Можно предположить, что ретроспективная направленность личности, отсутствие осмысленной жизненной перспективы приводит к резкому снижению жизненных ориентиров. Представление о том, что человек обладает достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями, у лиц, утративших зрение и здоровье в результате военных действий, резко снижается, формируется мировоззренческое убеждение в том, что жизнь не подвластна сознательному контролю, что бессмысленно что-либо планировать и загадывать на будущее. Все это создает повышенный риск утраты смысла жизни, личностной дезадаптации военноослепших, что, в конечном счете, может толкать человека на разрушающее себя поведение: злоупотребление алкоголем, наркотиками и суицидальное поведение.

Говоря о выявлении признаков психического неблагополучия у незрячих ветеранов СВО, важно отметить стадии протекания ПТСР. Для этого обратимся к этапам протекания ПТСР, которые выделял А.Г. Литвак (1998):

1. Острый этап – первые несколько недель. Этот период характеризуется сложностью организации любой деятельности, а также депрессией и мыслями о самоубийстве. В это время важно постоянное сопровождение незрячего ветерана СВО.

2. Переходный этап – до трех месяцев, в течение которого происходит либо первичная адаптация к слепоте, принятие

необратимости произошедшего, либо фиксация (заострение) на потере зрения, что ведет за собой изменение характера. Именно в этот период происходит принятие решения: приспособливаться к новым условиям жизни или в той или иной форме отгораживаться от нее.

3. Третий этап характеризуется неблагоприятной ситуацией, которая складывается, если человек выбрал для себя решение отгородиться от жизни. Здесь симптомы ПТСР, о которых написано выше, окончательно фиксируются и становятся чертами характера.

Для людей, утративших зрение при участии в боевых действиях, присущи глубинные переживания по поводу собственной конкретной жизни, затрудняющие социальную адаптацию и интеграцию в общество. Психологическая помощь этой категории инвалидов по зрению должна иметь комплексный характер, направленный, с одной стороны, на устранение психологических проявлений дезадаптации, усиленных последствиями пребывания в экстремальных условиях военных действий, а с другой на оказание помощи в переживании человеком ситуации, обусловленной утратой зрения и получением инвалидности.

С момента поступления в госпиталь с ранеными начинают проводить целенаправленные психокоррекционные мероприятия, входящие в комплексную медико-психологическую реабилитацию для снятия проявлений ПТСР. Мероприятия проводят врачи и психологи, имеющие специальную подготовку по оценке функционального состояния человека и владеющие методами социально-психологической коррекции и психологического обследования. В результате этих мероприятий достаточно быстро улучшается субъективное самочувствие, значительно уменьшается количество жалоб на состояние здоровья, снижается уровень ситуационной тревожности. Однако, в этот же период отмечается снижение показателей, свидетельствующих об уровне поведенческой регуляции морально-нравственной нормативности и коммуникативных способностей личности. Лечащие врачи и психологи неоднократно отмечали, что у таких лиц зачастую возникали взрывчатые реакции по незначительному поводу или же, напротив, больные надолго «уходят в себя», всячески избегая любых межличностных контактов.

Опираясь на эти особенности, активистам МО ВОС необходимо предварительно продумать, как организовать общение и сопровождение реабилитации дифференцированно, с учетом возрастных и личностных особенностей, уровня образования. Желательно предварительно проконсультироваться с лечащим врачом и психологом в медицинском учреждении, для более глубокого понимания психологического состояния человека, с которым предстоит взаимодействовать.

Общие рекомендации для организации беседы психокоррекционного характера

Для наиболее полного понимания предстоящей работы необходимо знать основные рекомендации по проведению бесед психокоррекционного характера. В полном объеме данная информация представлена в методическом пособии, разработанном в НУ ИПРПП ВОС «Реакомп» А.А. Быковым «Коррекция негативных психологических установок инвалидов по зрению» (<http://rehasomp.ru/wp-content/uploads/2023/09/>).

Психокоррекционное воздействие в области решения психологических проблем и затруднений – наиболее сложная часть беседы и требует специальных знаний в области психологии личности. Поэтому предлагаются рекомендации, не требующие специальных знаний, а основанные на использовании личного жизненного опыта представителя ВОС.

Любая психокоррекционная беседа состоит из нескольких этапов, каждый из которых направлен на решение определенной задачи, а в целом реализует психокоррекционное воздействие.

Задачей первого этапа беседы является создание психологического контакта, основанного на доверии. Атмосфера доверия формируется искренней заинтересованностью, желанием поддержать и помочь человеку, оказавшемуся в сложной ситуации, неформальным отношением к происходящему. В беседе необходимо снять нервно-психическое напряжение, вызванное новизной ситуации, проявить внимание и интерес к собеседнику.

Если беседа началась сразу, и подопечный не испытывает затруднений, рассказывая о себе, то лучше всего настроиться на так называемое активное слушание. Активное слушание предполагает стремление к контакту с собеседником, интерес к тому, что он говорит, и к нему самому.

Если беседа начинается трудно, разговор не складывается, то прежде всего необходимо понять, что мешает собеседнику: его собственное стеснение, обстановка или какое-то опасение, и постараться устранить их. Для активизации собеседника нужно подчеркивать интерес к той информации, которую сообщает вам собеседник, задавать наводящие вопросы, повышать желание ответить вам.

Следующий важный этап психокоррекционной беседы – этап диагностики. Он начинается практически одновременно с первым, но в качестве основного выступает, когда установлен контакт, есть доверие и откровенность со стороны собеседника.

На этом этапе необходимо понять:

- в каком настроении находится человек в настоящий момент, возбужден он, спокоен, угнетен и т. д., какова причина этого состояния;
- каковы психологические особенности подопечного: уровень его культурного и интеллектуального развития, особенности характера;
- истинные, объективные или психологические причины затруднений, вызвавшие неблагоприятное психическое состояние;
- что человек хочет получить от беседы: эмоциональную поддержку и сочувствие (т. е. нуждается в сопереживании), совет, конкретную помощь в реализации своих планов, помощь в разрешении своих затруднений.

Лишь после уяснения перечисленного круга вопросов можно переходить к основному этапу психокоррекционной беседы – непосредственно начинать выстраивать свое дальнейшее взаимодействие, предлагать свою помощь, планировать последующие встречи.

Следует отметить, что ответы на перечисленные вопросы нельзя получить, прямо задавая тот или иной вопрос. Именно поэтому имеет решающее значение не только знание особенностей личности человека, закономерностей общения людей, но и солидный практический опыт представителя ВОС, его искреннюю заинтересованность и желание помочь.

Этап психокоррекции и способы ее осуществления основываются на том, что хочет получить человек, которому вы предлагаете помощь. Если ему в большей степени необходимо понимание и сопереживание для того, чтобы справиться со своим состоянием, то необходимо дать ему максимально высказаться, используя приемы активного слушания, если этого недостаточно, то можно использовать прием снятия уникальности переживания. Его суть – показать человеку, что его несчастья, переживания, проблемы не являются какими-то особыми, свойственными только ему, но встречаются у многих людей. Тем самым снижается острота переживания. При этом не рекомендуется прямо говорить о том, что переживания человека не так тяжелы, как он считает. Наоборот, необходимо показать, что его переживания вас затрагивают, вы понимаете, что ему трудно. При этом желательно рассказать о других случаях или поделиться собственной историей и опытом. Прямое снятие уникальности переживаний возможно только в том случае, если человек вам доверяет, и вы в достаточной мере для него авторитетны.

Если ведущим желанием является получение у вас совета, то совет не следует давать прямо, как это делается в обыденной жизни. В этом случае необходимо помочь ему найти удобный и правильный для него выход, т. е. дать совет в косвенной форме. Для этого можно воспользоваться приемом совместного рассуждения. Этот приём

позволяет другому человеку точнее и глубже понять все плюсы и минусы различных вариантов поведения и, что весьма существенно, оставляет право выбора за ним.

Первоначально нужно определить все возможные варианты поведения и затем последовательно вместе с ним их проанализировать. Анализ лучше осуществлять следующим образом: предложить человеку представить, что он выберет один из возможных вариантов, а затем помочь ему разобраться в том, к каким положительным и отрицательным последствиям это может привести, стремясь при этом понять, какие последствия имеют наибольшее значение для человека, а какие менее важны. В ходе анализа происходит активное совместное рассуждение.

Если есть примеры из жизни, закончившиеся разрешением аналогичной проблемы, – расскажите о них подробно, по возможности акцентируя внимание на сходстве ситуаций.

Решение задач, соответствующих каждому этапу психокоррекционной беседы, часто невозможно при одноразовой встрече. И на практике, как правило, необходимо проведение нескольких встреч. В связи с этим встает особая задача заинтересовать подопечного в дальнейшем взаимодействии с вами. Поэтому при планировании последующих встреч нужно подобрать аргументы, убеждающие его в их необходимости. В этом может помочь преимущественно практический или личный опыт представителя ВОС, а также его понимание состояния и проблем конкретного человека.

Проведение первичной беседы с участниками СВО, потерявшими зрение вследствие боевой травмы

При подготовке к первичному знакомству с ослепшим военнослужащим, представителям МО ВОС необходимо учитывать его общее и психологическое состояние, возможную симптоматику ПТСР и быть психологически к нему готовым.

Важно помнить, что он испытывает разные отрицательные эмоции: вину, злость, обиду, ощущение одиночества, ненужности, несправедливости случившегося и страха за свое будущее. Эти эмоции будут влиять и на отношение к Вам. Будьте готовы к тому, что Вас могут встретить с безразличием или агрессией. Эмоциональное состояние незрячего ветерана СВО абсолютно непредсказуемо.

Первичное знакомство председателя или активиста МО ВОС с участником СВО предпочтительно провести как личную встречу, причем, на нее можно пригласить несколько активистов МО ВОС.

Для беседы важно создать безопасное пространство для общения: не осуждать, не поправлять, а дать возможность высказаться.

Для того, чтобы встреча прошла успешно, необходимо учитывать следующие **рекомендации**:

— Предварительно, обязательно спланируйте разговор. Подумайте, что Вам следует рассказать о себе и о ВОС в первую очередь, сформулируйте цель вашей встречи, позаботьтесь о позитивных примерах реабилитации. Решите, какой результат беседы Вас бы устроил. Необходимо настроиться на позитивный результат и быть готовым к его достижению. Ваш рассказ должен быть честным и открытым. Не старайтесь ничего приукрашивать. Фальшь может быть ощутима, тогда она сведет на нет все Ваши усилия. Ваш собеседник должен почувствовать Вашу искренность и заинтересованность в знакомстве с ним.

— В начале беседы необходимо представиться (назвать свое имя, должность, организацию) и сказать, как к Вам можно обращаться, спросить, как можно обращаться к собеседнику. Также необходимо соблюдать общепринятые правила вежливости.

— Будьте внимательны к собеседнику и проявляйте к нему интерес. Для поддержания беседы важно уметь слушать и слышать. Этому навыку следует постоянно учиться. Важно слышать и понимать, что собеседник хочет Вам донести. Возможно при первой встрече Вам придётся только выслушать человека.

— Расскажите о многолетней практике ВОС по оказанию помощи ослепшим военнослужащим на примерах военных и послевоенных лет, войны в Республике Афганистан, контртеррористической операции в Чеченской Республики, Сирии. Приведите примеры. Если есть информация об оказании помощи раненым бойцам в СВО в других регионах, то поделитесь ей.

— Во время беседы не бойтесь делиться личным примером: расскажите свою историю, истории других членов ВОС. Чувство, что ты не один, что из сложной ситуации люди смогли найти выход, может давать большую поддержку.

— Расскажите о достижениях и перспективах в сфере комплексной реабилитации и абилитации инвалидов по зрению, современных технических средствах реабилитации, возможностях использования незрячими ИКТ.

— Для создания доверительных отношений используйте один из главных принципов современной психологии – принцип безусловного и безоценочного принятия собеседника. В беседе избегайте оценки человека и его поступков.

— По возможности соберите личные данные ветерана СВО, необходимые для дальнейшего общения с ним (Ф.И.О., адрес, телефон, электронная почта, есть ли семья и/или близкие друзья).

— Спросите, чем Вы можете помочь человеку сейчас, какая помощь ему может понадобиться в будущем. Не обещайте того, что не сможете

выполнить. Нарушение своих обещаний подорвет доверие не только к Вам, но и к организации ВОС.

— Старайтесь не оказывать давление на человека в принятии решения. Для принятия решения может понадобиться некоторое время.

Эти рекомендации можно изменять в зависимости от того, в каком состоянии (эмоциональном и физическом) находится человек. К примеру, если незрячий ветеран СВО недавно перенес операцию, он, возможно, не сможет долго с Вами общаться. Важнее, чтобы у человека сложилось приятное впечатление от общения с Вами, зародилась надежда на выход из кризисной для него ситуации.

В процессе первичной беседы и последующих встречах постарайтесь собрать наиболее полную информацию о Вашем подопечном и его семье (образование, хобби, круг интересов, как человек видит свою дальнейшую жизнь и т.д.).

Взаимодействие с семьей участника СВО, потерявшего зрение вследствие боевой травмы

Знакомство председателя или активистов МО ВОС с семьей незрячего участника СВО – еще один важный элемент реабилитации. От того, насколько успешным будет этот этап, зависит эффективность дальнейших шагов в процессе адаптации раненного бойца к своему физическому и морально-психологическому состоянию. Задача представителей МО ВОС постараться установить доверительный контакт не только с самим ветераном СВО, но и со всеми членами его семьи.

Главный тезис реабилитационной работы на начальном этапе: **утрата зрения – не катастрофа, а необходимость изменения привычного образа жизни.** Препятствующими факторами могут быть недоверие, установки, что это «бесполезно». Поэтому бывает сложно предопределить результаты взаимодействия с семьей при первой встрече, не всегда члены семьи готовы содействовать реабилитации своего родственника, находятся в стрессовой ситуации.

В этом случае задачей активистов МО ВОС является мотивирование человека, потерявшего зрение в результате СВО, и его семьи на конструктивный лад, открывая перспективы грамотно проводимого реабилитационного процесса в восстановлении его мобильности, возвращения жизненной активности, появлению дальнейшей жизненной перспективы.

Для установления контакта с семьей незрячего ветерана СВО можно воспользоваться рекомендациями из предыдущих разделов, так как они являются универсальными.

ВАЖНО ПОМНИТЬ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КОНТАКТА С СЕМЬЕЙ:

- семья может находиться в трудной жизненной ситуации после тяжелого увечья близкого человека. Готовьтесь оказать содействие семье в преодолении этой кризисной ситуации;

- убедите семью в том, что существует много средств и возможностей для преодоления тяжелой травмы, и ее последствий, как для семьи, так и для участника СВО;

- объясните членам семьи, что, став единомышленниками и союзниками в ходе реабилитационного процесса, можно создать благоприятную среду для изменения настроения потерявшего зрение и убежденности его в положительном результате реабилитационного процесса.

Для укрепления установленного контакта необходимо собрать дополнительную информацию о незрячем ветеране СВО и его окружении:

- особенности взаимоотношения между членами семьи, с друзьями и окружающими;

- отношение в семье к человеку, потерявшему зрение;

- отношение к факту потери зрения;

- медицинский прогноз, сопутствующие заболевания;

- особенности уклада семьи;

- интересы, увлечения, любимые занятия.

В беседе стоит обратить внимание на поведение членов семьи (сколько времени отведено на беседу, кто идет на общение, какой был настрой беседы). Во время встречи с семьей можно записывать анкетные данные членов семьи с их согласия - ФИО, контакты, родственные связи, кто планирует помогать в процессе реабилитации и адаптации, описать жилищные и бытовые условия, какая помощь необходима, планы семьи.

При сборе анкетных данных старайтесь придать беседе неформальный оттенок даже в ущерб получаемой информации. Вы сможете ее получить дополнительно, если семья будет готова продолжать общение. Если ведется запись беседы с использованием диктофона, обязательно заранее спросите разрешение на это у собеседников. По окончании беседы можно сделать собственные заметки о своих наблюдениях и дать краткие характеристики членов семьи для выстраивания дальнейшей тактики и стратегии работы с ними.

Следующий этап работы с семьей – обсуждение возможностей и способов взаимодействия с МО ВОС. Это может быть конкретный член семьи, с которым Вы будете поддерживать контакт. Или же распределение обязанностей между членами семьи, кто за что несет ответственность. Способы общения могут быть различные: переписка, звонки, личное посещение. Важно не забывать, что члены семьи тоже

нуждаются в поддержке, так как они столкнулись с новой ситуацией, в которой могут не знать, как правильно действовать и как себя держать.

В этом случае активисты МО ВОС могут использовать следующие основные виды поддержки членов семьи:

- эмоциональная поддержка - это проявление заботы, внимания, интереса, сопереживания. Эмоциональная поддержка действительно работает. В первую очередь, для того чтобы помочь человеку, его нужно выслушать. Крайне важно быть выслушанным и понятым.

- психологическая поддержка - это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим, оказавшись в сложной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом. Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь способствуют формированию психологической устойчивости.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Приемы оказания психологической поддержки:

- Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте возможность говорить о своих чувствах.

– Воздержитесь в это время от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию.

- Вам необходимо говорить спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами.

- информационная поддержка - информирование семьи о возможностях незрячих людей, о способах реабилитации, оказании различной социальной помощи, средствах технической реабилитации, активной деятельности ВОС и т.д.;

- социально-правовая поддержка - подача документов в различные структуры для оформления инвалидности, получения выплат, оформления санаторно-курортного лечения, направление в центры реабилитации и т.д.

Важно обучение и просвещение членов семьи по различным вопросам: о возникающих ограничениях жизнедеятельности у военослепшего, связанных с ними социально-психологических и физиологических проблемах, видах и формах социально-бытовой помощи, видах технических средств реабилитации и особенностях их эксплуатации. Родственников необходимо обучать пользоваться

техническими средствами реабилитации, особенно предназначенными для облегчения ухода за ветераном.

На начальном этапе работы с семьей незрячего ветерана СВО нужно разъяснить членам семьи, что:

1. Человек, потерявший зрение, может быть склонен к стремлению все отрицать.

Ветеран СВО не сразу сможет смириться со потерей зрения и с трудностями, которые при этом состоянии будут происходить. При бытовом взаимодействии возможны конфликтные ситуации (первоначальный выбор меню отрицается по мере подачи ранее названного блюда на стол; соглашается выйти на улицу с одним из родственников, затем отрицает свое согласие и т.д.). Поэтому представитель МО ВОС может порекомендовать членам семьи участника СВО не слишком навязчиво предлагать свою помощь и быть терпеливым в общении с ним. При необходимости обратиться за помощью к активисту МО ВОС и/или профессиональному психологу, психотерапевту.

2. Человек, потерявший зрение, может быть эмоционально несдержанным.

Для потерявших зрение в ходе боевых действий характерны эмоциональная напряженность и обособленность, нервозность, повышенная раздражительность и агрессивность, беспричинные вспышки гнева, приступы страха и тревоги. Он может раздражаться как на себя, так и на других, обвинять, проклинать и ненавидеть, при этом часто плакать, быть агрессивным, обвинять членов семьи в том, что они не все сделали, чтобы вернуть ему зрение т.д. Нужно учитывать, что, вынося свое раздражение на них, человек, потерявший зрение, имеет возможность проговаривать свои мысли по поводу своего состояния, поделиться своими душевными переживаниями, снять напряжение. Данное поведение незрячего ветерана СВО не должно поощряться членами семьи, но и не должно вызывать ответного агрессивного поведения. При этом возможен вариант совместного выяснения данной ситуации всеми членами семьи и определение дальнейшего поведения каждого.

3. Человек, потерявший зрение, может быть чрезмерно сосредоточен на своей проблеме, заставляя тем самым жить только его интересами всех членов семьи.

В этом случае председатель МО ВОС должен помочь членам семьи незрячего ветерана СВО не забывать о своих заботах и интересах, о состоянии своего здоровья и т.д. Но для этого семья должна подключать своего незрячего родственника к выполнению различных бытовых дел, чаще просить о помощи в той или иной бытовой ситуации (например, заправить постель или помыть за собой посуду).

4. Человек, потерявший зрение, имеет право сам принимать решения в своих действиях.

Представитель МО ВОС должен объяснить членам семьи, как следует себя вести в данной ситуации. Если они хотят помочь что-то сделать для своего незрячего родственника, то сначала необходимо спросить его, нужна ли ему помощь.

Далее необходимо рассказать об основах социально-бытовой адаптации и ее элементах: самообслуживании, самостоятельности передвижения, трудовой деятельности, подготовленности к работе с бытовой техникой и средствами связи.

Для эффективного начала социально-бытовой адаптации в домашних условиях членов семьи необходимо ознакомить с основными правилами поведения в быту:

1. Человек, потерявший зрение, находясь в своем доме или квартире, не должен испытывать неудобства.

Если он повесил или положил свои вещи на определенное место, не перекладывайте их, предложите незрячему ветерану СВО самому перевесить или переложить вещи. Если Вы поменяли местоположение предмета, то необходимо об этом сообщить. В этом случае он сможет самостоятельно ее найти, не прибегая к посторонней помощи.

2. Непреложным правилом при совместном проживании членов семьи с человеком, потерявшим зрение, является:

- а) объявление о своем появлении в квартире (или в комнате);
- б) объявление о своем уходе из жилого помещения.

Для незрячего ветерана СВО крайне травмирующей ситуацией может являться факт обнаружения в комнате человека, когда он считал себя пребывающим в одиночестве. Или наоборот, незрячий ветеран СВО обращается к вышедшему из комнаты человеку, которого он считал присутствующим. Желательно также, чтобы находящийся с незрячим ветераном СВО в одном помещении, время от времени «озвучивал» свое присутствие какими-либо звуками (необязательно словесными).

3. В помещении, где проживает или находится в данный момент человек, потерявший зрение, не должно быть оставленных наполовину открытых дверей. Они всегда должны быть либо полностью открыты, либо плотно закрыты.

Полуоткрытая дверь – это источник травмы для инвалида по зрению.

4. Во время приёма пищи необходимо предупреждать человека, потерявшего зрение, что перед ним ставят тарелку супа, бокал или чашку с напитком.

Если незрячий ветеран СВО выразит такое желание, можно сообщить ему о расположении отдельных элементов блюда на тарелке, пользуясь при этом схемой часового циферблата, например,

на 12 часах мясо, на 6 — огурцы, на 3 — картофель. Можно предложить нарезать мясо, насыпать сахар в чай и т.п., но нельзя делать этого без согласия незрячего.

Подобную помощь можно рассмотреть только как временную меру, с рекомендацией приготовиться это делать самостоятельно, как и многие другие слепые.

5. Человек, потерявший зрение, не видит, что происходит вокруг. Поэтому члены семьи, сопровождая его, должны при необходимости сообщать ему о том, что происходит вокруг.

Входя в комнату, учреждение и т.п., нужно сообщить незрячему ветерану СВО, кто или что находится в помещении. При совместной прогулке или деловой поездке можете словесно описать, что встречается по пути.

6. Человек, потерявший зрение, может не замечать в своей одежде какой-либо беспорядок, нечаянно поставленное пятно и т.д.

В этом случае, члены семьи не должны стесняться в деликатной форме сообщить об этом. Председатель МО ВОС или члены семьи, сообщая о каком-либо беспорядке незрячему ветерану СВО, ни в коем случае не должны обидеть его. Делать это нужно корректно. Человеку, потерявшему зрение, неприятен именно тот факт, что ему не сообщили, что у него есть недостатки во внешнем виде. Члены семьи или активисты МО ВОС могут помочь незрячему ветерану, если он попросит их о помощи. Члены семьи должны помнить, что человек не видит движущихся к нему рук. Например, если молча попытаться убрать загрязнение на одежде, а он не ждет этого, этим прикосновением можно просто испугать или вызвать ответные самопроизвольные агрессивные действия. Все свои движения и действия, направленные на незрячего, следует словесно комментировать.

7. Человек, потерявший зрение, имеет право самостоятельного выбора, в том числе и какой-либо покупки.

Член семьи, находящийся вместе с незрячим ветераном СВО в магазине, должен постараться подробно описать все качества продукта (или вещи). Член семьи может выражать свои «за» и «против», но ни в коем случае не говорить, например: «Тебе это не подходит», «Ты это есть не будешь» и т.д. Если человеку дается право выбора, он чувствует себя полноценной личностью, хотя и прибегает к помощи и советам других.

8. Человек, потерявший зрение, пользуется деньгами также, как и зрячий человек.

Но нужно соблюдать при этом правило: когда вручаете человеку, потерявшему зрение, деньги, подавайте каждую банкноту или монету по-отдельности, обозначая её ценность.

9. Если человеку, потерявшему зрение, необходимо поставить личную подпись на документе, в этом случае следует указать место для подписи, ставя ручку (карандаш) на нужное место на документе. Нижняя граница может быть обозначена кромкой специально подложенной плотной бумаги.

Для дальнейшей работы полезно дать предварительную оценку уровня самостоятельности в быту ветерана СВО и обратить внимание на следующие вопросы:

1. Формированию навыков ориентировки в квартире и навыков самообслуживания незрячего ветерана СВО. Получение минимальной самостоятельности сможет улучшить его эмоциональное состояние. Одновременно необходимо проведение инструктажа зрячих членов семьи по этике общения и формированию навыков сопровождения незрячего.

2. Формированию безбарьерной среды: порядок размещения мебели в квартире с целью создания комфортной среды жизнедеятельности и более удобного передвижения в ней. (см. Приложение 1).

3. Начать обучение применению технических средств реабилитации, различных бытовых приборов.

У недавно ослепших часто развивается своеобразный негативизм (неприятие) собственного дефекта, поэтому могут возникать конфликтные ситуации при попытках родственников сформировать безбарьерную среду. В такой ситуации важно принять позицию незрячего человека и вернуться к вопросу позже. Негативизм проходит по мере того, как ослепший адаптируется к слепоте и самостоятельно начинает поиск компенсаторных возможностей. Здесь будет полезна помощь активистов МО ВОС.

Этот круг вопросов характеризуется значительным разнообразием. Их разрешение требует от представителя МО ВОС, не только большого жизненного опыта, но и деликатности. В этом случае представитель МО ВОС выступает в роли старшего товарища, обладающего достаточным авторитетом и высоким уровнем собственной реабилитированности. На этом этапе большое внимание необходимо уделять индивидуальной работе как с членами семьи, так и с самим ветераном СВО, а уровень самостоятельности, который сможет продемонстрировать член ВОС, имеет большое мотивационное воздействие.

Одна из важнейших задач представителя ВОС не допустить постоянную опеку и обслуживание членами семьи ослепшего ветерана СВО, научить родственников помогать и поддерживать его, а не «душить» заботой, не позволяя обрести независимость.

И конечно же, одной из самых первостепенных задач, является оформление незрячего на реабилитацию в Центр реабилитации слепых ВОС (ЦРС ВОС) или в один из его двух филиалов. Именно здесь незрячий ветеран СВО сможет получить необходимые навыки самообслуживания, личной гигиены, ведения домашнего хозяйства, а также ориентировки в пространстве, пройти профессиональную реабилитацию. Создание мотивации у незрячего ветерана СВО и его семьи для прохождения реабилитации в ЦРС ВОС – первостепенная задача председателя или активиста МО ВОС.

Однако, основная задача активистов - необходимость развития навыков у военноослепших на базе МО ВОС до реабилитации в ЦРС и начать осуществлять ее необходимо как можно раньше.

После окончания первичной адаптации к слепоте, осознания ее необратимости, решения ряда юридических вопросов (получение инвалидности, назначение пенсии и иных денежных выплат), прохождения реабилитации в ЦРС ВОС или его филиалах, можно перейти к другим направлениям работы - профориентирования и профессиональной реабилитации.

Несомненно, слепота связана со значительными и многочисленными трудностями, но если все трудности рассматривать как следствие слепоты, то человек постоянно будет позволять себе делать только то, что ему легко, и, если что-то не получается, не нести за это личной ответственности. Такая позиция, естественно, будет вызывать у кого-то жалость, унижающую слепого, а у большинства – чувство неприязни. Слепой, как и любой другой человек, обучаясь и воспитывая себя, преодолевая трудности, может достигнуть успеха и уважения окружающих в любой области: в учебе, на работе, в отношениях с окружающими, в семейной жизни.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УСТРОЙСТВУ УДОБНОЙ КВАРТИРЫ ДЛЯ СЛЕПОГО ИЛИ СЛАБОВИДЯЩЕГО

Для многих из них квартира является основной средой обитания, которая требует тщательно продуманной организации всех без исключения помещений. Главной задачей создания удобной квартиры является соблюдение безопасности и обеспечение физического и психологического комфорта при осуществлении всех бытовых действий без посторонней помощи.

Это в значительной мере обеспечивает самостоятельность незрячего человека, снижает зависимость от окружающих, позволяет уменьшить ограничения жизнедеятельности в условиях слепоты и слабовидения, способствует возможности быть полезным своим родным. Для инвалидов по зрению в архитектурно планировочном решении жилых помещений предусматривается отсутствие порогов, нефункциональных выступов и проемов стен, адекватное освещение и окраска, оборудование помещений раздвижными дверями, поручнями, встроенной мебелью с магнитными защелками и бортиками у полок, оборудование кухни и других помещений датчиками-ориентирами, тифлотехникой, ограждениями отопительных батарей и др.

ВХОД В КВАРТИРУ И ПРИХОЖАЯ

Слепому или слабовидящему человеку мы рекомендуем жить в квартире на первых трех этажах здания. Входная дверь должна быть по возможности контрастно окрашена по отношению к окружающему фону, более яркая окантовка должна быть также и у дверных наличников.

Необходимым условием должно быть отсутствие порогов, как перед квартирой, так и внутри нее. В квартире должно быть равномерное освещение всех помещений и переходов.

Входную дверь лучше не оборудовать резко выступающими деталями (замками, засовами и пр.).

Кнопка электрического звонка лучше видна, если она яркого цвета, контрастного по отношению к дверному наличнику. Например, черная на бежевом, светло-зеленом, других светлых фонах. На площадке перед входной дверью можно положить специальный коврик с покрытием, чувствительным для осязания ступнями ног. В прихожей также можно окрасить ручку двери яркой контрастной краской.

Следует помнить, что бытовая самостоятельность слепого или слабовидящего инвалида определяется его способностью ориентироваться в своей квартире, при этом важным условием

является удобное и стационарное расположение мебели, каждый фрагмент которой в жилом пространстве, должен иметь свое постоянное место. Важно отметить, что двери внутри квартиры должны быть либо закрытыми, либо полностью открытыми во избежание травматизма. Очень удобны раздвижные двери внутри квартиры.

КУХНЯ

Все предметы на кухне, как и в других помещениях квартиры, должны иметь свое постоянное место. Желательно располагать эти предметы так, чтобы не приходилось делать лишних движений. Использование бытовой техники и посуды должно предусматривать возможность осязательного или слухового контроля. Будет значительно удобнее, если мойка и плита будут находиться близко друг от друга, а между ними расположить рабочий стол.

Электроплита в квартире инвалида по зрению предпочтительнее, чем газовая. Навесные полки на стенах кухни необходимо разместить с учетом роста незрячего, а на хозяйственные банки с крупами, мукой, чаем, солью и т.п. можно наклеить рельефные тактильные метки.

В настоящее время выпускается довольно много технических средств, помогающих инвалиду по зрению производить бытовые операции на кухне: сигнальные часы, бытовые весы с брайлевскими метками, солонка и перечница с дозатором, нож дозатор, сахарница-дозатор и другие, сигнализатор уровня жидкости. Ручки у кухонной посуды должны быть пластмассовыми или деревянными для профилактики ожогов.

ЖИЛАЯ КОМНАТА

Мебель в комнате должна быть предельно удобной и самой необходимой. Расставьте мебель так, чтобы к каждому предмету можно было свободно подойти. Удобней всего расставить мебель по периметру комнаты. В шкафах желательно установить магнитные защелки, на краях полок в шкафах укрепить небольшие бортики и на полках установить брайлевские метки.

Стационарный телефон необходимо поставить в удобное место. Желательно установить многофункциональный телефон, в котором имеется встроенный синтезатор речи, дублирующий показания дисплея, автоматический определитель номера, калькулятор, переадресовка по номеру, "говорящие" часы, таймер, будильник. В таком аппарате значительно увеличены и размеры кнопок набора. Установив рядом с телефоном современный диктофон со специальным микрофоном на резиновой присоске, можно быстро записать нужную информацию. Необходимо заботиться о том, чтобы шнур от аппарата располагается так, чтобы он не попадал под ноги.

Бытовые часы для незрячих имеют рельефные обозначения цифр и позволяют слепым самостоятельно определять время. Такие часы выпускаются в хромированном водонепроницаемом корпусе с центральной секундной стрелкой. Инвалиду по зрению удобно использовать в быту электронные часы будильник. Такие часы оснащены зуммером с тремя звуковыми эффектами, регулятором громкости звукового сигнала и автоматическим оповещением текущего времени. Их нужно расположить так, чтобы они были доступны и, в тоже время, не было риска уронить их.

Специальные шахматы, шашки, игральные карты с тактильными метками дают возможность инвалидам по зрению играть со зрячими партнерами. Шахматы и шашки должны быть окрашены в контрастные цвета, тактильно различимы и храниться в специально отведенном месте.

Слепые люди мало двигаются и склонны к полноте. Поэтому очень важно следить за своим весом с помощью «говорящих» специальных весов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РАБОТА ДОМА

Многие слепые работают дома. Очень важное условие для работы дома правильно подобранное рабочее место и его освещение. Следующее условие успешной работы дома подбор тифлотехнических средств, необходимых при работе. Фон поверхности рабочей зоны должен быть достаточно контрастным по отношению к деталям сборки и неблестящим.

При организации работы в домашних условиях необходимы советы и рекомендации реабилитолога по выбору правильной рабочей позы, по экономии трудовых движений, по освещенности рабочего места.

Основными требованиями к надомной работе являются небольшие габариты изделия, чистота комплектующих деталей, небольшая блескость, отсутствие острых кромок, простота технологического процесса, отсутствие при работе шума, вибрации.

Выбор освещенности должен быть оптимальным, что достигается комбинацией общего и местного освещения. Следует иметь в виду, что изменение уровня освещенности нежелательно. Это обусловлено тем, что у лиц со снижением остроты зрения период адаптации при переходе от темноты к свету достаточно продолжителен. Следовательно, во всех зонах квартиры и особенно в рабочей зоне целесообразно создавать равномерное искусственное освещение комфортное для конкретной категории инвалидности.

Одним из видов профессиональной работы дома в современных условиях является работа на компьютере. Она доступна для инвалида по зрению. Компьютер для слепого или слабовидящего оборудуется,

или специальными программами увеличения изображения на экране (программы экранного доступа), или брайлевским дисплеем, или синтезатором речи.

Для распечатки брайлевских текстов разработаны и активно применяются специальные принтеры, головка которых выдавливает объемные точки. Некоторые принтеры имеют голосовую функцию, сообщающую инвалиду о готовности к печати, об ошибках, о необходимости вставить чистый лист бумаги.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 14.07.2022 № 236-ФЗ «О фонде пенсионного и социального страхования РФ»
4. Положение о местной организации Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых», утвержденное постановлением ЦП ВОС от 05.09.2022 № 16-2;
5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А.Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. -СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. - 271 с.
6. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. — М.: Эксмо, 2005;
7. Библиотечка председателя МО ВОС Выпуск 2. Индивидуальная работа в местных организациях ВОС / Под ред. канд. пед. наук С.Н. Ваньшина, – М., 2011. – 16 с.;
8. Библиотечка председателя МО ВОС Выпуск 10. Знакомство с инвалидом, потерявшим зрение и его семьей: Методическое пособие / НУ ИПРПП ВОС «Реакомп», – М., 2015. – 60 с.;
9. Коррекция негативных психологических установок инвалидов по зрению, А.А. Быков, М., 2007;
10. Методическое пособие «Социально-психологическая реабилитация инвалидов по зрению» (преодоление посттравматического синдрома у недавно ослепших), А.А. Быков. М., 2004;
11. Программа пошаговой работы с семьей инвалида, потерявшего зрение-М.: Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2010.
12. И. П. Волкова ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО КРИЗИСА ВОЕННООСЛЕПШИМИ

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С
УЧАСТНИКАМИ СВО, ПОТЕРЯВШИМИ ЗРЕНИЕ
ВСЛЕДСТВИЕ БОЕВОЙ ТРАВМЫ,
И ИХ СЕМЬЯМИ**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**БИБЛИОТЕЧКА
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ МО ВОС**

Выпуск 28

Негосударственное учреждение
Институт профессиональной реабилитации
и подготовки персонала
Общероссийской общественной организации инвалидов
Всероссийского ордена Трудового Красного Знамени
общества слепых «Реакомп»

129090 г. Москва, Протопоповский пер., д. 9, стр. 1
тел./факс: (495) 680-75-15
[www. rehacomp.ru](http://www.rehacomp.ru)
e-mail: [info@ rehacomp.ru](mailto:info@rehacomp.ru)

При использовании опубликованных материалов ссылка
на НУ ИПРПП ВОС «Реакомп» обязательна

© Институт «Реакомп», 2022