

ВВЕДЕНИЕ

Когда человек внезапно теряет зрение, значение своевременной реабилитации и профессиональной поддержки сложно переоценить. Это особенно актуально для участников специальной военной операции (СВО), у которых потеря зрения также может сопровождаться серьезной психической травмой.

Социальная реабилитация участников локальных военных конфликтов — проблема всего российского общества в целом. В последнее время она постоянно рассматривается на федеральном уровне, становясь важнейшим приоритетом социальной политики государства.

Одной из организаций, оказывающих поддержку участникам СВО, потерявшим зрение / зрение и слух, является благотворительный фонд «Дом слепоглухих». Фонд оказывает комплексную социальную поддержку людям с нарушением зрения и слуха. Основные программы фонда — социальная реабилитация, сопровождаемое проживание, сопровождаемое трудоустройство. Частью программы восстановления является пастырская помощь и поддержка верующим бойцам.

В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОПОТЛИВОЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНЫХ РЕАБИЛИТОЛОГОВ И ПЕДАГОГОВ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА «ДОМ СЛЕПОГЛУХИХ» С ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ, ПОТЕРЯВШИМИ ЗРЕНИЕ ИЛИ ЗРЕНИЕ И СЛУХ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ, РОДИЛОСЬ ДАННОЕ МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.

ВВЕДЕНИЕ

В нем предлагается разделять социальную реабилитацию на первичную и базовую. Границей между ними становится факт принятия инвалидности реабилитантом. В пособии содержатся методические рекомендации по организации и оказанию первичной социальной реабилитации в ранний период после травмы и описываются рабочие кейсы эффективного реабилитационного процесса.



ГЛАВА 1.

Первичная социальная реабилитация участников СВО, потерявших зрение и слух

Термин «реабилитация» получил международное признание после Первой мировой войны, когда появилось много людей, получивших инвалидность вследствие военных травм. Для них открывались специальные госпитали, широко использовались различные методы восстановительного лечения. Рывок в развитии как теории, так и практики реабилитации произошел после Второй мировой войны. Для лечения последствий ранений, контузий, заболеваний, полученных на фронте, для людей с инвалидностью были созданы различные центры, реабилитационные службы, государственные институты реабилитации.

Обычно различают два основных вида реабилитации:

МЕДИЦИНСКУЮ (ЛЕЧЕБНУЮ)

СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ

Считается, что медицинская реабилитация должна начинаться в процессе лечения, как только позволяет общее состояние больного. Социально-профессиональная же реабилитация может начинаться как на этапе лечения, так и после него.

Итак, социальная реабилитация — система мероприятий, которые обеспечивают улучшение уровня и качества жизни реабилитируемых, создание им равных возможностей для полноценного участия в жизни общества.

Основные программы фонда —

- социальная реабилитация
- сопровождаемое проживание
- сопровождаемое трудоустройство.

В рамках программы социальной реабилитации в ресурсных центрах фонда и по месту пребывания люди с потерей зрения, а также зрения и слуха осваивают навыки, необходимые им для удовлетворения основных человеческих потребностей. Такие как:

САМООБСЛУЖИВАНИЕ, ПОКУПКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ОДЕЖДЫ, ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ, ОБЩЕНИЕ С ЛЮДЬМИ, ТВОРЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ САМОРЕАЛИЗАЦИЯ И ПР.

Для этого реабилитологи и преподаватели центра обучают людей, потерявших зрение и слух, работе на компьютере, смартфоне при помощи программ экранного доступа, навыкам самообслуживания, ориентации в пространстве, чтению и письму с помощью рельефно-точечного шрифта Брайля, различным ремеслам. Курс социальной реабилитации может занимать от месяца до года и более, в зависимости от индивидуальной потребности. Важно отметить, что большинство педагогов, реабилитологов и психологов фонда имеют инвалидность по зрению или зрению и слуху.

Социальная реабилитация участников локальных военных конфликтов — проблема всего российского общества в целом и приоритет социальной политики государства. С 2022 года сотрудники фонда начали оказывать социально-психологическую, педагогическую, социально-бытовую и информационную поддержку людям, по-

терявшим зрение или зрение и слух вследствие участия в специальной военной операции, и назвали эту работу первичной социальной реабилитацией. На данный момент благотворительный фонд «Дом слепоглухих» оказывает комплексную поддержку участникам СВО, потерявшим зрение / зрение и слух.

Первичная социальная реабилитация (ПСР) — это оказание психологической, консультативной, социально-правовой, педагогической, социально-бытовой помощи людям, потерявшим зрение / зрение и слух, на этапах принятия инвалидности. Ее надо отличать от базовой социальной реабилитации, которую человек проходит после принятия инвалидности и появления желания восстановить привычный образ жизни.

Цель ПСР — создание условий для наиболее быстрого принятия инвалидности и ресоциализации людей, потерявших зрение или зрение и слух вследствие военных действий.



ЗАДАЧИ ПСР:

- знакомство с социальной моделью успешного человека с потерей зрения;
- оказание тифлопсихологической поддержки;
- оказание консультативно-информационной поддержки (знакомство с техническими средствами реабилитации);
- оказание тифлопедагогической помощи (обучение использованию технических средств реабилитации);
- правовая поддержка.

Эти задачи являются услугами, которые сотрудники фонда оказывают людям, потерявшим зрение и слух, в период прохождения ими первичной и базовой реабилитации. Виды и количество оказываемых услуг определяются психологическим состоянием человека и его социально-бытовой ситуацией.

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- оперативность;
- системность;
- гибкость;
- многоступенчатость.

Принцип оперативности связан с целесообразностью оказания тифлопсихологической помощи в ближайшее время после получения травмы, приведшей к потере зрения. Именно поэтому специалисты фонда стараются начать первичную реабилитацию еще на этапе, когда человек находится в госпитале.

Духовная поддержка — значимая часть реабилитации. Пастырскую помощь подопечные фонда получают как в госпиталях, от священнослужителей, посещающих эти госпитали, так и в Храме Казанской иконы Божией Матери в Пучково, где подопечных фонда духовно окормляет иерей Лев Аршакян, председатель комиссии в Викариатстве Новых территорий г. Москвы по социальной деятельности.



Принцип гибкости определяется как своевременное изменение форм, методов и тактики **воздействия в зависимости от психоэмоционального состояния военнослужащих** и условий проведения первичной реабилитации.

Принцип многоступенчатости характеризуется взаимодействием с различными инстанциями в зависимости от сложности задач, решаемых в процессе реабилитации.

К 2025 году в рамках первичной социальной реабилитации **сотрудники фонда оказали поддержку более чем 200 участникам специальной военной операции**, потерявшим зрение, а в ряде случаев одновременно зрение и слух вследствие боевой травмы. **А курс базовой социальной реабилитации** в ресурсных центрах «Дом слепоглухих» и «Дом слепоглухих на Щелковской» **прошли более 20 участников СВО**, потерявших зрение и слух.

Первичная социальная реабилитация чаще всего оказывается по месту прохождения лечения. **Социальные реабилитологи фонда выезжают в медицинские клиники Москвы и Московской области**, начиная реабилитацию с самых первых дней после ранения военнослужащего, и работают с ним на разных стадиях принятия травмы.

В данном пособии **под социальным реабилитологом** понимается специалист, который помогает людям с физическими, психологическими или социальными трудностями **восстановиться и адаптироваться к условиям жизни**, разрабатывает индивидуальные программы реабилитации, оказывает психологическую, социально-бытовую, информационную, правовую поддержку, обучает новым навыкам и помогает наладить контакт с обществом.

ГЛАВА 2.

Стадии принятия инвалидности

Каждый человек по-своему справляется с тяжелыми моментами в жизни: расставанием, смертельной болезнью, травмой, гибелью близкого или другой ситуацией, которую нельзя изменить.

Один из способов пережить тяжелую ситуацию — принять ее. С точки зрения эмоций это вовсе не означает одобрение или позитивную оценку того, что случилось. Принятие — это признание новой объективной реальности такой, какая она есть. Чтобы оказаться в этой точке, человеку необходимо время — для каждого оно свое.

Психологи выделяют 5 стадий принятия неизбежного.

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ШОК И ОТРИЦАНИЕ

В первые часы и даже дни пострадавший испытывает состояние шока, когда он не осознает до конца, что случилось. В это время человек может казаться совершенно спокойным и сдержанным. После шока может наступить паника: пострадавшего охватывают всеобъемлющий страх, ужас. Строятся самые мрачные перспективы будущего. При этом ему все равно еще трудно поверить, что все происходит на самом деле.

Особенность психики такова, что, соприкоснувшись с негативными эмоциями, она стремится защититься и подавить их. С этого момента и возникает отрицание своей травмы: «Этого не может быть!», «Это все не со мной!», «Почему я?». Человек теряет интерес ко всему, что происходит вокруг него, хочет вернуть время назад, чтобы все исправить, не желает принимать скованность,

напряженность, ощущение нереальности происходящего. Пострадавший как бы «замирает» в этой ситуации, чтобы не сталкиваться с болезненной действительностью.

Фаза отрицания является естественной реакцией защиты, которая позволяет временно уйти от боли и постепенно осознать произошедшее.

Эта стадия может длиться от нескольких часов до нескольких месяцев. Также ее может и вовсе не быть, например, если произошедшее событие было ожидаемо.

Опасности отрицания

На этой стадии человек может отказаться осознавать реальность. Вместо этого он предпочитает находиться в плену иллюзий и фантазий, вплоть до убежденности, что ничего не случилось. Например, когда жена отказывается верить в смерть мужа. Она уверяет родственников, что он все время приходит к ней, застряв на этой стадии отрицания и не пройдя последующие фазы принятия. Опасность слишком длительной задержки на этой фазе заключается в потере контакта с реальностью и развитии психического расстройства.

Кратковременное состояние отрицания — естественная защитная реакция. Но если человек слишком долго остается в этом состоянии, то он не только испытывает сильный хронический стресс, но и теряет время для социально-бытовой адаптации. Поэтому важно помочь пострадавшему как можно быстрее осознать и принять факт травмы и утраты той или иной функции организма.

Если специалисты фонда встречаются с человеком, находящимся в стадии шока, они, как правило, оказывают ему только социально-бытовую или психологическую

поддержку. В этот момент важно проявить к раненому бойцу внимание, прибегая к эмпатичному слушанию, помочь наладить контакт с родственниками, обеспечить его нужными бытовыми предметами, в случае необходимости поддержать его стремление к молитвенному общению с Богом. Нередко в этот период произошедшие события воспринимаются человеком ярко: он снова и снова проживает их, рассказывает о них, благодарит Бога за свое спасение. Люди, находящиеся в этот момент рядом с ним, могут поддержать его в молитве и помочь ему зафиксировать мысль о том, что он остался жив и жизнь человека, его семья, близкие люди — это важные ценности.

Примечание.

В начале каждой встречи с раненым бойцом, а особенно в первые месяцы после полученной им травмы, необходимо узнавать о том, как он себя чувствует. Если он испытывает боль или физический дискомфорт в момент встречи, лучше всего ограничиться только недолгой беседой. Боль, шум в ушах, головокружение могут быть причинами плохого настроения человека и его нежелания общаться с людьми.

Этап отрицания потери зрения может продолжаться длительное время. В этот период человек не готов поверить в то, что он на долгий срок лишился возможности видеть. Ему может казаться, что врачи неправильно его лечат, плохо сделали операцию, не обращают на него внимания. Одновременно с этим он может быть уверен, что существуют другие врачи, которые способны вернуть ему утраченные функции зрения и слуха. Эту уверенность нередко поддерживают родственники, которые сосредотачиваются на поиске врачей, народных целителей, экстрасенсов, якобы вернувших зрение дру-

гим людям. В этом случае специалисты фонда не переубеждают бойца и его родственников, однако в беседах придерживаются следующих позиций:

- врачи госпиталя, в котором он находится, делают все возможное для того, чтобы вернуть ему зрение;
- необходимо соблюдать рекомендации лечащего врача;
- современная медицина активно развивается, и, даже если сейчас зрения нет, в дальнейшем его, вероятно, можно будет восстановить, но сейчас надо приспосабливаться к текущим обстоятельствам;
- даже во время ожидания восстановления зрения можно освоить новые навыки, к примеру, научиться пользоваться смартфоном, самостоятельно выходить из палаты или даже на прогулку в госпитальный двор.

2. АГРЕССИЯ/ГНЕВ

Когда человек пережил состояние шока после случившегося и наконец осознал, что с ним произошло, он переходит на следующую стадию переживания своей травмы — агрессивную. На этой стадии появляется состояние непереносимой душевной боли, которая переходит в злость и агрессию на несправедливость судьбы, на возможных виновников произошедшего: на друзей, на врачей, на ухаживающий медицинский персонал. Часты случаи аутоагрессии, то есть обвинения себя в случившемся. Возможны попытки травмирования себя и суицида.

Эмоции гнева имеют и соматические проявления: человека могут беспокоить учащенное сердцебиение, головные боли, повышенное давление, мышечное напряже-

ние. Возможны и изменения в поведении, являющиеся проявлением агрессивных реакций.

В наибольшей степени страдают от агрессивных вспышек близкие родственники и те люди, которые ухаживают за пациентом. Именно они, желая сделать как лучше, задевают человека за живое, лишняя раз напоминая ему о его беспомощности, постоянно предлагая помочь и что-то делать за него. Все это приводит к утрате теплых отношений с близкими. Именно в этот период родным кажется, что у человека нарушена психика, что он сходит с ума.

Также на стадии гнева человек может совершить преступление, решив, например, отомстить медицинским работникам, которых винит в смерти близкого. Кроме того, желание отомстить, гнев и ярость могут приобрести характер психического расстройства. В результате человеку понадобится помощь психиатров. Из-за гнева может ухудшиться не только психическое, но и физическое здоровье. Например, могут обостриться сердечно-сосудистые заболевания. Также из-за длительного стресса ослабляется иммунитет, поэтому человек может чаще болеть.

Важно понимать, что негодование, озлобленность, обида, желание отомстить на этом этапе вполне естественны. Такая реакция обычно бывает, если человек чувствует свою беспомощность. Эти чувства следует уважать, чтобы горе было пережито. И задачей данного этапа является проживание этих чувств. Нужно не гасить агрессию, а принимать и с пониманием относиться к ней как к необходимому этапу переживания.

Нет четкого алгоритма, как вести себя с пациентами, находящимися на стадии агрессии. Важно понимать,

что агрессию тоже нужно выслушать. Стиль поведения с бойцами избирается индивидуально: кого-то нужно в этот момент оставлять в покое, кому-то — давать возможность высказаться, а с кем-то можно разговаривать и опровергать его доводы.

Есть бойцы, которые, помимо зрения, лишились в буквальном смысле некоторых частей тела: ног, рук или пальцев. Конечно, для дальнейшей успешной реабилитации необходимо позаботиться о восстановлении двигательных функций человека. В свою очередь, не все бойцы это понимают и хотят первым делом заняться восстановлением зрения, а потом всем остальным.

Нередко врачи опасаются говорить пациенту о том, что он больше не будет видеть. Такая нерешительность некоторыми бойцами воспринимается негативно. Специалистам фонда приходилось работать с людьми, которые сердились на медицинский персонал, скрывавший от них информацию о невозможности на сегодняшний день восстановить им зрение.

Правильное понимание человеком состояния своего здоровья и перспектив восстановления утраченных функций во многих случаях может ускорить процесс принятия им инвалидности и улучшить результаты социальной реабилитации.

В период стадии агрессии человек начинает осознавать, что проходит время, но зрение к нему не возвращается. Он может сердиться на врачей, обвиняя их в непрофессионализме, грубо разговаривать с родственниками и знакомыми, которые в этот момент находятся с ним рядом. Ему может казаться, что жизнь без зрения потеряла смысл, что он стал беспомощным и бесполезным для своей семьи. В этот период бойцы, потерявшие зрение и слух, могут задумываться и говорить о самоубийстве.

Работая с человеком в этот период, специалисты фонда стараются разговаривать с ним откровенно. Они выслушивают его, соглашаются с тем, что произошедшая ситуация действительно трудная, но преодолимая. Они вместе с бойцом озвучивают его страхи и горевания и помогают увидеть пути решения проблем. К примеру, боец, потерявший зрение, может горевать о том, что не сможет больше ходить на охоту и заниматься рыбной ловлей. Реабилитолог соглашается с тем, что охотиться без зрения невозможно, но при этом добавляет, что ловить рыбу при помощи удочки с колокольчиком на поплавке можно. Важно, чтобы специалист, помогающий бойцу избавляться от его страхов, обладал достоверной информацией о социально-бытовых и профессиональных возможностях незрячих людей.



3. СТАДИЯ ТОРГА ИЛИ КОМПРОМИССА

На этом этапе человек еще не до конца осознает суть своей травмы. Эта стадия не всегда проявляется ярко. Пациент либо безмолвно торгуется с Богом, Вселенной или кем-то еще, ведя внутренний диалог, либо пытается соблюсти какие-то обычаи, обряды своей религии в надежде на милость Всевышнего или в благодарность за незначительные улучшения. Во многом это происходит из-за дефицита информации об особенностях повреждения и лечения. Человека всячески пытаются уберечь от негативных эмоций и не посвящают в тонкости лечебного процесса и возможных последствий.

Принцип здесь такой: «Если я буду хорошо себя вести, я быстро поправлюсь». Человек обращается к Богу и читает так называемые «молитвы-сделки»: «Господи, если Ты исправишь положение, я обещаю...» и др. Здесь крайне важна грамотная пастырская помощь.

Человек может продолжать бороться, когда уже не нужно, или пытаться исправить и контролировать ситуацию, когда этого уже нельзя сделать. Иногда эта стадия может проходить одновременно со стадией отрицания.

Длительность стадии торга зависит от особенностей личности человека, от самого травмирующего события, а также от наличия поддержки. Одни люди проходят этот этап быстро, у других его может не быть, а некоторые задерживаются на стадии торга на недели, месяцы или годы.

В этот период человек и его родственники могут обращаться к различным шарлатанским методам лечения, сомнительным техникам нетрадиционной медицины, экстрасенсам и т. п. Это желание найти волшебное решение, т. е., быстрый и легкий способ «излечиться». Есте-

ственно, появляется масса тревог и сомнений в своих действиях: «Может, мы обратились не к тому врачу, его (ее) положили не в ту больницу?», «Может, его (ее) нужно было положить в больницу раньше?», «Если бы только я сделал то-то и то-то, этого бы не случилось», «Правду ли говорят мне врачи (и медсестры)?».

Если человек задерживается на стадии торга, он теряет силы и время на бессмысленную борьбу с ситуацией и попытки вернуть все к дотравмирующему периоду.

4. АПАТИЯ ИЛИ ДЕПРЕССИЯ

После того как человек уже немного привык к своей потере и осознал реальность происходящего, начинается четвертый этап — депрессивный. Он характеризуется «уходом в себя», ощущением отчуждения и изоляции. Появляются неразрешенные вопросы о планах на будущее, о создании семьи, о возможности дальнейшего трудоустройства и т. д. Не находя ответов на эти трудные вопросы, человек теряет интерес к тому, что происходит вокруг, опускает руки и замыкается в себе, перестает общаться с близкими.

Эта стадия наиболее трудна как для пострадавшего, так и для окружающих его людей. Апатия приводит к потере энергии и чувству полной безнадежности. Этот период очень опасен, так как пострадавший теряет мотивацию к восстановлению, будучи уверенным в том, что все это бесполезно. За этим могут последовать негативная установка по отношению к реабилитации и отказ от занятий.

Продолжительность стадии депрессии зависит от разных факторов, которые могут сократить ее длительность или, наоборот, увеличить, — в том числе от индивиду-

альных черт характера, обстоятельств сложившейся ситуации и наличия системы поддержки.

На стадии депрессии, как правило, человек бездействует. Специалисты фонда в этот период не оставляют его без внимания, предлагают вместе выйти на прогулку, научиться пользоваться библиотекой электронных книг, посетить мероприятия, проводимые в госпитале. Если физическое состояние бойца позволяет свободно двигаться, можно помочь ему организовать минимальную физическую активность при помощи эспандеров, легких гантелей, простых упражнений. Сопровождая военнослужащего на прогулке, реабилитологи предлагают ему использовать тактильную трость. В случае его отказа они не настаивают на своем предложении. Иногда передвижение самих незрячих специалистов фонда при помощи тактильной трости может стать для бойцов мотивационным примером.

Пострадавшему человеку и его родственникам надо осознать, что депрессия — это временный период. В дальнейшем он сможет посмотреть на свою жизнь совсем по-другому. А пока этого не произошло, важно уважать чувства потерявшего зрение человека и не преуменьшать их значимость. Если он хочет поговорить о них, надо выслушать, пытаться понять, что и как он переживает. Кроме того, долгое время говоря о произошедшей ситуации, человек перестает болезненно воспринимать ее. Во время разговора важно помочь человеку осознать базовые ценности жизни, которые не изменились после того, как он получил травму, определить действия, которые он может совершать самостоятельно в сложившейся ситуации и благодаря этому продолжать свой жизненный путь.

Стадия депрессии является естественным этапом проживания травмы. Однако важно быть внимательным к

состоянию человека в это время, так как эта реакция может ухудшиться и перейти в патологическую депрессию. Когда появляются мысли о самоубийстве и человек начинает обдумывать, где и как он может его совершить, нужно срочно обратиться за помощью к специалисту (психологу, психотерапевту, психиатру), за пастырской помощью. В этой ситуации индивидуальное пастырское душепопечение помогает преодолеть характерное для депрессии чувство «богооставленности», помочь выстроить отношения с Богом и окружающим миром.

5. ПРИНЯТИЕ, ПЕРЕОЦЕНКА

После того как человек пройдет этапы отрицания, агрессии, торга и апатии, он вступает в стадию принятия своего состояния. Все острые переживания притупляются, и на смену им приходит эмоциональное равновесие. Начинается новый период в жизни человека, в котором он учится самостоятельно жить в своем новом состоянии.

Принять и смириться — это не одно и то же. На стадии принятия человек, потерявший зрение, относится к своей инвалидности как к свершившемуся факту. Это не значит, что он не хочет видеть и не стремится найти способ восстановить зрение, но лечение становится для него не главной задачей в жизни. У человека появляются желания осваивать новые для него навыки, активно включаться в жизнь семьи, работать, заниматься любимым делом. Именно в этот период он осознанно начинает искать центры социальной реабилитации людей, потерявших зрение и слух, и оказывается готов посещать циклы реабилитационных занятий.

Принять — означает понять, что жизнь не сводится к наличию травмы. Приняв свою травму, человек не перестает быть той самой личностью со своими позитивными целями в жизни, которые могут быть реализованы.

Модель пяти стадий не означает, что нужно горевать именно так. Это не правило и не универсальная норма. Все эти стадии являются нормальной частью того, как человек справляется с трудностями, и разные люди могут проходить через них в разном порядке или возвращаться к предыдущим стадиям.

К сожалению, не каждый человек достигает финальной стадии принятия травмы. Очень часто люди подолгу остаются на какой-нибудь из стадий, если нет должной поддержки со стороны близких и врачей, или могут возвращаться на предыдущие этапы, если появляются новые психологические трудности, связанные с физическим состоянием.

Вовремя общения с бойцами, потерявшими зрение и слух, на всех стадиях принятия ими инвалидности специалисты с нарушением зрения рассказывают о себе, о своей работе, семье, увлечениях. Со временем сами бойцы и их родственники начинают задавать вопросы о жизни людей с нарушением зрения. Ответы позволяют им получить объективную информацию о социально-бытовых и профессиональных возможностях незрячих людей.

РАЗДЕЛ ПОДГОТОВЛЕН ПО МАТЕРИАЛАМ СТАТЕЙ
НАТАЛЬИ СМИРНОВОЙ, НЕЙРОПСИХОЛОГА
ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ «ТРИ СЕСТРЫ», И ДАРЬИ
ПОЖАРИЦКОЙ, ПСИХИАТРА, ПСИХОТЕРАПЕВТА СЕРВИСА
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ DOSMA.RU.

ГЛАВА 3.

Задачи и этапы первичной социальной реабилитации

Первичную социальную реабилитацию социальные реабилитологи начинают в том случае, когда становится понятно, что зрение участнику специальной военной операции восстановить невозможно (отсутствие глазных яблок, тотальное отслоение сетчатки, поражение зрительного нерва, множественные осколочные повреждения глаз и т. п.).

Первичную социальную реабилитацию социальные реабилитологи фонда начинают непосредственно в госпитале, когда боец, потерявший зрение или зрение и слух вследствие военной травмы, находится на лечении.

В ходе ПСР специалисты фонда оказывают пострадавшим военнослужащим специально разработанный комплекс услуг.

ТИФЛОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

С реабилитантами беседуют, выслушивают их, прорабатывают страхи, развенчивают ошибочные представления о жизни незрячих, выступают консультантами, консультируют родственников пострадавших по различным вопросам жизни незрячих, обеспечивают общение с другими потерявшими зрение участниками СВО и их родственниками посредством специально созданного онлайн-чата.

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ

Реабилитантам помогают с восстановлением документов, оформлением выплат, налаживают связь с военной

частью, родственниками, помогают с выпиской из госпиталя, организуют проезд в часть.

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ

Реабилитантам помогают купить необходимую одежду, продукты питания, выйти на прогулку, организуют помощь волонтеров.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ УСЛУГИ

Реабилитантов знакомят с техническими средствами реабилитации, информируют о различных услугах, льготах для незрячих людей, доступных профессиях и способах профессиональной переквалификации, информируют об адаптированных спортивных секциях, творческих объединениях.

ТИФЛОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Реабилитантов обучают навыкам передвижения с тактильной тростью, помогают установить на телефон голосовой помощник и программу экранного доступа и показывают, как ими пользоваться; при необходимости и соответствующем запросе обучают работе на компьютере, также при помощи программ экранного доступа; обучают письму и чтению по системе Брайля; организуют для реабилитантов экскурсии в музеи, парки, на выставки, походы в театр, кино, на иные культурные мероприятия для обучения их использованию специальных приложений для воспроизведения тифлокомментариев к событиям культуры, а также для знакомства с примерами адаптации пространств для людей с нарушениями зрения.

Реабилитантам помогают пройти дополнительные обследования, организуют осмотр сурдолога, помогают получить дополнительные медицинские услуги, а в ряде случаев оформить инвалидность, получить индивидуальную программу реабилитации и абилитации, оказывают помощь в решении вопросов протезирования и получения других технических средств реабилитации.

Основной задачей ПСР и условием ее проведения является знакомство ослепших или оглохших военнослужащих с социальной моделью нормотипичного незрячего человека. Своим примером, а в дальнейшем примерами других военнослужащих, потерявших зрение и справившихся с этой ситуацией, социальные реабилитологи фонда формируют у реабилитантов положительный и даже успешный образ незрячего человека и реальные представления о его возможностях и жизни.

Реабилитационная работа с ослепшими военнослужащими строится в зависимости от того, на какой стадии принятия травмы они находятся. Чаще всего социальные реабилитологи фонда начинают работу при проживании будущими реабилитантами стадии шока и отрицания. Первичная реабилитация продолжается до стадии принятия инвалидности.

В начале работы специалисты фонда посредством вопросов узнают об общем физическом состоянии человека и анализируют ситуацию с его зрением и слухом. Если пострадавший плохо себя чувствует, в частности ощущает боль, сильный шум в ушах, головокружение и пр., ему может быть неприятно общение с посетителями. Информация о степени потери зрения и слуха позволяет создать наиболее комфортные условия для общения. К примеру, у человека есть остаток зрения на одном глазу

и при определенном уровне света он может им пользоваться, а ему важно видеть образ собеседника, **или слух сохранен только на правом ухе**, так что собеседнику необходимо сидеть справа от него.

Важно помнить и о том, что успешность социальной реабилитации во многом определяется уровнем восстановления или компенсирования функций организма. Нередко потерю человеком слуха можно частично компенсировать слуховыми аппаратами. Важно грамотно подобрать их и научить его правильно ими пользоваться.

В некоторых случаях сотрудникам фонда приходилось начинать работу со своими будущими реабилитантами, которые были полностью лишены зрения и слуха. Для коммуникации с ними они использовали магнитную доску с пластиковыми буквами, письмо на ладони. Если у человека поражена кожа рук, писать буквы можно и на других частях тела, где кожные покровы не повреждены и сохранили свою чувствительность. При использовании такого способа общения потерявший зрение и слух военнослужащий может не сразу осознать связь пластиковой буквы или буквы, написанной на ладони, с буквой слова, которое собеседник ему хочет сказать. В этом случае реабилитологу надо терпеливо и сдержанно продолжать установление этой связи, используя имя раненого и бытовые предметы. К примеру, ему можно дать в руку ложку, затем — буквы, из которых состоит это слово. Каждую букву боец должен произносить. Поглаживанием по плечу или по руке реабилитолог может давать ему понять, что он правильно понял букву.

Обычно при знакомстве с потерявшим зрение бойцом реабилитологи рассказывают о своей работе, но не в применении к нему. Они говорят, что оказывают поддержку людям, которые частично или полностью теряют зрение и слух во взрослом возрасте, называют свои имена и степень нарушения своего зрения. Среди бойцов, поте-

рявших зрение, могут быть те, кто долгое время не будет себя ассоциировать с незрячими людьми, а также те, кто верит, что любое соприкосновение с атрибутами жизни людей без зрения может предрешить исход их лечения. К примеру, для некоторых ослепших людей начало ходьбы с тактильной тростью означает завершение борьбы за спасение своего зрения и окончательное признание себя незрячим. В этом случае они могут долгое время избегать взаимодействия с тактильной тростью и даже сердиться на тех, кто предлагает им пользоваться ею при передвижении.

Во время первой встречи с бойцом специалисты ненавязчиво задают ему ряд вопросов. На основании ответов они составляют субъективную экспертную оценку психоэмоционального, физического состояния человека и узнают его социальную историю, которая также может влиять на ход социальной реабилитации.

Вопросы, которые сотрудники фонда задают пациенту:

1. Как Вас зовут?
2. Как Вы себя чувствуете?
3. Хорошо ли Вы меня слышите?
4. Видите ли Вы сейчас что-нибудь: свет, предметы, силуэты и т. д.?
5. Какие травмы Вы получили?
6. Когда у Вас было ранение?

ПРИМЕЧАНИЕ.

ИМЕННО ЭТОТ ВОПРОС ПОМОГАЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ, НА КАКОЙ СТАДИИ ПРИНЯТИЯ ТРАВМЫ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ ЧЕЛОВЕК. ЕСЛИ ТРАВМА СЛУЧИЛАСЬ 3 ДНЯ НАЗАД, ТО, СКОРЕЕ ВСЕГО, БОЕЦ ЕЩЕ В ШОКЕ.

7. Как долго Вы находитесь в госпитале?
8. Сколько Вам лет?
9. Есть ли у Вас семья?
10. Помогает ли Вам кто-нибудь сейчас?

ПРИМЕЧАНИЕ.

ЭТОТ ВОПРОС ПРОЯСНЯЕТ, КАКАЯ ПОМОЩЬ ТРЕБУЕТСЯ И ЕСТЬ ЛИ ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ РОДСТВЕННИКОВ.

11. Чем Вы занимались до участия в СВО?
12. Есть ли что-то, чем Вы раньше увлекались?

ПРИМЕЧАНИЕ.

ИНФОРМАЦИЯ ПРО РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УВЛЕЧЕНИЯ ОСОБЕННО ВАЖНА, ТАК КАК МОЖЕТ ПОМОЧЬ В ДАЛЬНЕЙШЕМ НАМЕТИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ИЛИ ПЕРЕКВАЛИФИКАЦИЮ.

13. Где Вы проживаете, в каком регионе?

Обращая внимание на ответы человека и на их эмоциональную интонацию, реабилитолог может понять его настроение: насколько он коммуникабелен, какой у него темперамент. В этот момент происходит социально-психологическое сканирование состояния человека: как он реагирует на речь об отсутствии зрения, насколько готов или не готов принимать помощь. Это позволяет реабилитологам составить психологический портрет человека и определить его реабилитационный потенциал, т. е. насколько в данный момент человек готов принять новую ситуацию, осваивать новые для него навыки, ста-

вить новые цели и задачи и находить решения для них.

ПРИМЕЧАНИЕ.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДЪЕМ, НАРОЧИТО ОЖИВЛЕННАЯ РЕЧЬ И СМЕХ ЧАЩЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШОКОВОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА.

Особое внимание следует обратить на то, что на всех этапах принятия инвалидности многих людей, потерявших зрение или зрение и слух, беспокоят страхи, избавиться от которых реабилитологи могут помочь в процессе оказания социальных услуг.

Ослепшие люди могут бояться:

- быть беспомощными в быту, не уметь самостоятельно ходить, ухаживать за собой;
- что больше не смогут пользоваться техникой: телефонами, электроприборами и пр.;
- что не смогут работать;
- что станут обузой для семьи и окружающих людей (это опасение — как итог вышеперечисленных страхов);
- что станут не нужны родным, если семья уже есть, или не смогут найти спутницу жизни, если семьи еще нет;
- что не смогут быть отцами — в том смысле, что не смогут заниматься с детьми, воспитывать их, учить чему-то;
- что теперь не смогут смотреть фильмы, заниматься чем-то интересным, любимым делом (рыбалкой, охотой и т. п.);
- что не смогут быть полезными другим (после восстановления и реабилитации многие бойцы сами начинают помогать другим ослепшим, мотивировать их).

Эти мысли и переживания очень усугубляют психоэмоциональное состояние ослепших военнослужащих.

Заметив наличие таких страхов у реабилитанта, сотрудники фонда стараются ненавязчиво развенчать их. Делают они это на своем личном примере, иногда на примере других военнослужащих, которые тоже потеряли зрение, но смогли адаптироваться к этой ситуации: научились справляться с бытовыми задачами, смогли переквалифицироваться, найти новые увлечения, работу, сохранить семью, продолжить воспитывать детей, а в случае отсутствия семьи создать ее. Благодаря положительным примерам и по мере приобретения навыков жизни вслепую эти опасения и давящие мысли отступают, появляются желание и стремление двигаться дальше.

Важными услугами, оказываемыми людям, потерявшим зрение и слух в период прохождения военной службы, являются социально-правовые и информационные услуги. К примеру, далеко не все из них знают о положенных им мерах государственной поддержки и о способах их получения. Сотрудники фонда рассказывают им о том, как будут проходить установление инвалидности, увольнение с военной службы, оформление положенных им выплат. При необходимости они сопровождают бойцов на объекты социального обслуживания для решения вопросов получения социальных услуг.

Социально-бытовые услуги связаны с покупкой продуктов питания, одежды, с установлением связей родственниками, сопровождением в военную часть и далее домой.

Если потерявший зрение военнослужащий не хочет общаться с посторонними людьми и принимать от них

помощь или уверен в том, что через несколько дней он снова будет видеть и сможет самостоятельно решить свои задачи, реабилитологи только знакомятся с ним и в случае необходимости возвращаются к общению спустя определенное время.

Так как услуги в рамках ПСР потерявшим зрение бойцам оказывают в том числе люди с нарушением зрения, сам процесс их оказания может иметь реабилитационный эффект. Нередко они удивляются тому, что их обучают и помогают решить социально-бытовые задачи незрячие и слабовидящие специалисты, а через некоторое время понимают, что они и сами могут это делать. Этот процесс можно отождествить с задачей знакомства бойца с социальной моделью успешного человека с потерей зрения.

Главная задача в начале общения с человеком, потерявшим зрение, — установить доверительные взаимоотношения с ним и с его родственниками. Он должен понять, что сотрудники фонда не просто выполняют должностные обязанности, а являются людьми, которые искренне сопереживают ему и хотят оказать поддержку.

ГЛАВА 4.

Создание цифровой среды для людей с потерей зрения и слуха

Для общения ослепших бойцов и их родственников специалистами фонда создан онлайн-чат. Военнослужащие, успешно прошедшие стадии принятия своей инвалидности, адаптировавшиеся к новым условиям жизни, а также их родственники делятся своим опытом с теми, кто недавно получил боевую травму. Такая форма общения ослепших бойцов хорошо зарекомендовала себя: те, кто недавно потерял зрение и слух, понимают, что есть много людей, с которыми произошло то же самое, и они смогли успешно преодолеть все трудности и снова стать самостоятельными, независимыми и нужными обществу. В настоящее время онлайн-чат для незрячих участников СВО администрирует и координирует один из незрячих бойцов.

Фонд создает условия для общения потерявших зрение военнослужащих и в реальном времени: организует групповые посещения культурных мероприятий, тематические встречи, участие в спортивных соревнованиях.

Специалисты фонда стремятся к тому, чтобы бойцы, потерявшие зрение и слух, пройдя социальную реабилитацию, оставались в привычной для них социальной среде, сохраняли семьи, находили для себя сферы привычной профессиональной деятельности, общались с близкими им по духу людьми.

Начиная работу с бойцами, потерявшими зрение или зрение и слух, специалисты фонда предлагают им установить на телефон голосовые помощники и научить их пользоваться ими. При помощи голосовых помощни-

ков человек без зрения может самостоятельно звонить родственникам, ориентироваться во времени, узнавать новости, слушать радио и музыку. Обычно с этого начинается знакомство людей, потерявших зрение, с доступностью современных смартфонов для незрячих пользователей. Через некоторое время специалисты фонда предлагают ослепшему бойцу начать работать с телефоном при помощи программ экранного доступа. Постановка конкретных задач может мотивировать их осваивать новые навыки: к примеру, научиться пользоваться мессенджером и самостоятельно отправлять друзьям голосовые сообщения или научиться пользоваться программой распознавания текстов и самостоятельно прочитывать документы на бумажных носителях.

Управление сенсорным устройством происходит посредством касаний экрана определенным образом. При активации программы экранного доступа на смартфоне касание экрана пальцем не производит никаких действий, а только позволяет изучать расположение элементов на нем — находить необходимые элементы и кнопки. Двойное касание пальцем экрана смартфона активирует выбранный элемент.

Научившись работать со смартфоном при помощи программы экранного доступа, человек, потерявший зрение, сможет:

- осуществлять звонки;
- переписываться в мессенджерах;
- использовать голосовой ассистент;
- пользоваться маркетплейсами и приложениями магазинов с доставкой;
- вызывать такси;
- пользоваться навигацией;
- распознавать окружающие предметы и надписи;

- пользоваться переводчиком;
- иметь библиотеку в кармане;
- пользоваться банковскими приложениями и приложениями социальных служб;
- управлять бытовыми приборами;
- с помощью технологии NFC устанавливать текстовые и голосовые метки на различные предметы, например, на банки с заготовками на зиму, на одежду и многое другое;
- ходить в кино, театры, музеи, самостоятельно гулять по городу.

Умение пользоваться смартфоном способствует повышению культурного, интеллектуального, информационного и коммуникативного уровня людей с проблемами зрения, их интеграции в общество. На сегодняшний день профессиональная переквалификация людей, потерявших зрение и слух вследствие полученных ранений, невозможна без освоения навыков использования электронных устройств.

Смартфон удешевляет затраты на тифлореабилитацию (отпадает необходимость в ряде тифлосредств).

К тому же существуют различные приборы, которые специально не предназначены для использования незрячими, но ими можно пользоваться с помощью смартфона. В этих случаях смартфон выступает устройством универсального доступа к ряду «не-тифлоприборов».

ГЛАВА 5.

Базовая социальная реабилитация, общие рекомендации

Специалисты фонда поддерживают связь с бойцами, потерявшими зрение или слух в ходе военных действий, даже после их выписки из госпиталя.

Иногда потерявшие зрение военнослужащие обращаются в фонд спустя какое-то время. Это происходит в том случае, когда принятие инвалидности наступает позже. Тогда пострадавшие уже более осознанно обращаются за помощью к сотрудникам фонда, даже зачастую понимая, какого рода помощь или обучение им нужны.

Если военные обращаются в фонд спустя время, им предлагают приехать в реабилитационный центр фонда и пройти базовую социальную реабилитацию. Это может быть как отдельный курс занятий, например, по компьютерной грамотности, невизуальному использованию сенсорных устройств, ориентировке в пространстве и др., так и сопровождаемое проживание.

В первом случае человек живет при центре непродолжительное время и посещает занятия выбранного курса или нескольких курсов, при желании, ходит в храм, участвует в литургии, Таинствах, беседует с батюшкой. Во втором — реабилитант размещается в одной из тренировочных квартир центра, чтобы на практике понять, какая и в чем ему нужна помощь. Для ослепших участников СВО чаще применяется именно этот формат реабилитации, так как он позволяет им осваивать бытовые навыки на практике. С ослепшим бойцом в квартире проживает куратор.

Сопровождаемое проживание — один из форматов реабилитации, при котором моделируется ситуация макси-

мальной самостоятельности для реабилитанта. Он сам себя обслуживает: готовит, убирается, ухаживает за одеждой, выходит из дома на прогулку, совершает необходимые покупки, коммуницирует. Роль специалиста в этом случае заключается скорее в общем контроле и кураторской поддержке.

Важным является и то, что куратор, проживающий с ослепшим бойцом, сам является незрячим и слабослышащим, т. е. происходит не просто контроль, а еще и равное консультирование.

Непосредственно на занятия человек приезжает в реабилитационный центр, где обучается ориентировке, работе на ПК и смартфоне с использованием программ экранного доступа, при желании учится письму и чтению по системе Брайля. К тому же по дороге в центр он учится пользоваться общественным транспортом, ориентироваться в пространстве, взаимодействовать с людьми.

К формированию расписания специалисты центра подходят достаточно гибко. Обычно занятия проходят в период с 9 до 17 часов, но в случае с бойцами, которые восстанавливаются после тяжелой травмы, этот график может быть слишком интенсивным. Поэтому для каждого лучше индивидуально подобрать оптимальный режим занятий, исходя из физического состояния и эмоциональных возможностей человека.

Каких-либо ограничений по времени реабилитации у центра не существует. Специалисты ориентируются на конечный результат, а не на программу.

В период прохождения бойцами базовой социальной реабилитации сотрудники фонда продолжают оказывать им социальные услуги: помогают пройти необходимые медицинские обследования, получить консультации различных врачей, пройти медико-социальную экспер-

тизу, оформить индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА), получить вписанные в ИПРА технические средства реабилитации и многое другое.

Родственникам и специалистам, взаимодействующим с бойцом, получившим травму в ходе военных действий, необходимо знать, что у пострадавшего может развиться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Оно может возникнуть на любой стадии принятия нового состояния и не пройти даже после того, как человек примет свою утрату и вернется к привычному образу жизни.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это психическое расстройство, которое развивается после сильнейшего психотравмирующего события (насилия, военных действий, катастрофы и т. п.). Состояние характеризуется наличием ярких воспоминаний или сновидений о неприятном событии, которые воспринимаются человеком как реальные, происходящие с ним в данный момент времени. Это сопровождается соответствующей реакцией на страх: паникой, дрожью или, напротив, агрессией. В период между приступами воспоминаний человек остается в состоянии нервного напряжения и испуга, что не позволяет ему полноценно функционировать. Из-за этого появляются проблемы в отношениях, на работе, в семье. Постоянный посттравматический стресс нередко приводит к присоединению других психических и соматических патологий, что существенно ухудшает качество жизни человека.

Основные симптомы в момент приступа — это страх, паника, отрешенный взгляд, учащенное сердцебиение и дыхание, повышенная потливость, в некоторых случаях агрессия, кошмарные сновидения. В период между воспоминаниями — тревожность, депрессия, избегание всего, что напоминает о психотравме, напряженность,

замкнутость, потеря интереса к жизни, усиленная реакция испуга.

Посттравматические симптомы оказывают губительное воздействие на взаимоотношения с другими людьми. Неконтролируемый гнев, эмоциональное отчуждение и неспособность должным образом общаться с представителями социальных институтов власти — все это осложняет отношения между подвергшимися травмам и теми, кто соприкасается с ними в жизни.

Есть и другие названия этого заболевания: поствоенный синдром, посттравматический синдром, послевоенный синдром, посттравматическое психологическое расстройство, посттравматический синдром, посттравматическое расстройство, стрессовое расстройство, травматическое расстройство, боевая психическая травма, «солдатское сердце», травматический невроз, военный невроз, синдром войны, «вьетнамский синдром», «афганский синдром», «чеченский синдром».

Лечением занимаются психотерапевт, психиатр, психолог.

СРЕДИ ОБЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ:

- В период работы с бойцом в госпитале важно настаивать на том, чтобы человек максимально делал все сам — ориентировался в палате, самостоятельно принимал пищу, одевался, находил необходимые ему вещи на прикроватном столе и т. д.
- У многих бойцов, потерявших зрение, также есть нарушения слуха, связанные с последствиями минно-взрывных травм. При общении с такими людьми

необходимо учитывать степень нарушения их слуха: говорить небыстро со стороны слышащего уха и при этом избегать громких и резких звуков.

- При возможности во время проведения первичной социальной реабилитации людям, потерявшим зрение и слух, может быть полезно посещение культурно-массовых мероприятий, музеев и экскурсионных прогулок. В ходе таких мероприятий их на практике можно знакомить с элементами доступной среды, показывать таблички с надписями шрифтом Брайля, с тактильными макетами визуальных объектов и с приложениями для тифлокомментариев к спортивным и культурным событиям. Это позволяет ослепшим бойцам понять, что в обществе есть много людей с нарушениями зрения и они активно включены в социальную жизнь.

В процессе первичной социальной реабилитации важно работать не только с человеком, потерявшим зрение и слух, но и с его родственниками. Близкие пострадавшего человека проходят те же стадии принятия неизбежного, что и он сам. Они должны понимать, что люди без зрения могут вести активный образ жизни, и обладать достоверной информацией об их социально-бытовых и профессиональных возможностях. Реабилитологи работают с ослепшим человеком ограниченное количество времени, но именно родственники находятся с ним постоянно, и от их настроения и мотивации к его социальной адаптации во многом зависит окончательный результат его социальной реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках реабилитации практически все обучающие мероприятия проводят незрячие специалисты благотворительного фонда «Дом слепоглухих». Это существенно повышает результативность процесса, так как, имея перед собой пример человека, потерявшего зрение и сумевшего успешно социализироваться, бойцу легче представить и поверить в то, что и он сможет это сделать. Специалисты фонда не только являются профессиональными педагогами, но и выступают своеобразной социальной моделью. С ними можно поговорить на любые темы, которые волнуют человека, утратившего зрение. Уровень доверия ослепшего военнослужащего к незрячему специалисту может быть выше, чем к зрячему.

Благотворительный фонд «Дом слепоглухих» продолжает работать над тем, чтобы каждый обратившийся за помощью человек с потерей зрения или слуха смог адаптироваться к новым условиям жизни и почувствовать себя уверенно. Команда фонда стремится создать условия, при которых люди, потерявшие зрение или слух, смогут развивать свои способности, находить новые увлечения и строить планы на будущее. Специалисты фонда учитывают опыт и отзывы своих подопечных, стараясь сделать социальную реабилитацию максимально эффективной. Учреждение активно сотрудничает с другими организациями и волонтерами, расширяя спектр предоставляемых услуг, чтобы охватить как можно большее количество нуждающихся.

Команда благотворительного фонда «Дом слепоглухих» выражает благодарность своим партнерам: Фонду помощи ветеранам и инвалидам боевых действий «Своих не бросаем» за оказание юридической, психологи-

ческой и консультативной помощи военнослужащим с потерей зрения и слуха, а также коллективу госпиталей Москвы и Московской области за создание условий для проведения первичной социальной реабилитации участников СВО, потерявших зрение или слух в ходе военных действий.

КЕЙСЫ РЕАБИЛИТАНТОВ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА «ДОМ СЛЕПОГЛУХИХ»

МАКСИМ А.

2022 года. Специалисты фонда познакомились с ним, когда он находился в реанимации. Максим полностью потерял зрение и на момент нахождения в реанимации не слышал. Необходимо было наладить коммуникацию, чтобы объяснить Максиму, где он находится, что с ним происходит, и чтобы родные могли разговаривать с ним и поддерживать его.

Изначально для контакта с Максимом были взяты пластиковые буквы из обучающего алфавита для детей. Он трогал их, пробовал на зуб, но не понимал, что они значат. Затем на ладони Максима специалист начал писать печатные буквы, соотнося их с аналогичными пластиковыми буквами. Буквы на ладони Максим стал воспринимать лучше. Он понял, что штрихи на его ладони — это буквы, но не сразу научился понимать их. Лучше и быстрее он начал воспринимать и понимать именно печатные буквы. Через несколько дней родные стали писать ему на спине.

После консультации с сурдологом стало понятно, что слух на одном ухе сохранен, и при помощи сверхмощ-

ного слухового аппарата удалось добиться того, чтобы Максим начал слышать и воспринимать звучащую речь.

Принять слепоту Максиму было трудно. Пока он находился в госпитале, к нему регулярно приходили специалисты БФ «Дом слепоглухих». Они помогли подобрать подходящую модель смартфона, настроить программу экранного доступа, научили самостоятельно звонить родственникам, пользоваться тактильной тростью в условиях помещения, учили тактильно распознавать предметы, рельефные изображения, объясняли принципы письма и чтения шрифтом Брайля. Большую часть занятий они уделяли психологической поддержке Максима: помогали ему проговорить свои опасения, страхи, надежды на восстановление зрения и слуха. В психологии такой метод называется эмпатичным слушанием.

Реабилитологи не убеждали Максима в том, что его слепота навсегда, поддерживали его надежды, акцентируя внимание на том, что и они верят в развитие технологий и что, возможно, зрение когда-нибудь удастся вернуть, но жить надо сейчас и быть максимально самостоятельным тоже нужно сейчас.

После выписки Максима реабилитологи продолжали заниматься с ним по месту его проживания: отработывали маршруты с использованием тактильной трости, вместе ходили в магазин, создавали условия для общения с продавцами, учили пользоваться такси. Когда физическое состояние Максима стабилизировалось, он начал заниматься спортом: посещать спортзал, бегать в сопровождении зрячего спортсмена. В августе 2024 года Максим вместе с командой БФ «Дом слепоглухих» принял участие в соревнованиях по триатлону, пробежав в паре со зрячим лидером 10 километров. Максим получил собаку-проводника, с которой самостоятельно гуляет и ходит по маршрутам своего города. В 2024 году Максим

поступил в высшее учебное заведение на отделение социальной педагогики. А в 2025 году проходил практику в реабилитационном центре благотворительного фонда «Дом слепоглухих» и уже как равный консультант помогал пострадавшим участникам СВО.

Через 2 года после полученной травмы и успешно пройденной ПСР Максим сказал: «Сейчас я понимаю, что, несмотря ни на что, счастлив и доволен своей жизнью».

ДМИТРИЙ Г.

Ситуацию потери зрения Д. принимал в течение нескольких месяцев. В условиях госпиталя реабилитологи обучали его навыкам использования смартфона и передвижения с помощью тактильной трости. Перед Д. стояли вопросы, связанные в первую очередь с его дальнейшим социальным положением. Потеря зрения и слуха стали для него всего лишь обстоятельствами, в которых было труднее решать приоритетные проблемы. Сотрудники фонда помогли Д. восстановить документы, пройти необходимые медицинские обследования, оформить социальную пенсию.

В связи с отсутствием у Д. подходящего жилья он несколько месяцев проживал в тренировочной квартире реабилитационного центра БФ «Дом слепоглухих». Бытовые навыки Д. осваивал, находясь рядом с незрячим слабослышающим куратором квартиры и с незрячими преподавателями центра. Д. не испытывал трудностей в общении с людьми, в случае необходимости обращался к ним за помощью на улице, в магазинах, на социальных объектах. Уже через несколько месяцев после выписки из госпиталя Д. был самостоятелен в быту и чувствовал себя уверенно в пространстве. Д. начал посещать тренажерный зал, учиться играть на гитаре, работать в специ-

ализированной мастерской, самостоятельно арендовал квартиру. Д. познакомился с девушкой, с которой планирует создать семью.

КОНСТАНТИН М.

К. потерял зрение вследствие минно-взрывного ранения в октябре 2023 года. Он не проходил курс первичной социальной реабилитации в рамках госпиталя. В реабилитационный центр БФ «Дом слепоглухих» обратились родственники К. с просьбой помочь ему сориентироваться в новых для него обстоятельствах. При первой встрече с реабилитологами К. был крайне удивлен, что они имеют глубокие нарушения зрения, но при этом свободно передвигаются с тактильной тростью. Впоследствии К. признавался, что именно примеры успешных незрячих и слепоглухих преподавателей центра помогли ему поверить в свои силы и понять, что он может делать очень многое из того, что казалось ему недоступным.

К. ответственно посещал все занятия в центре, активно учился ориентироваться при помощи тактильной трости, вместе с незрячими преподавателями выезжал на культурные мероприятия. К. жил недалеко от Москвы, поэтому во время занятий ориентировкой преподаватель выезжал с ним в район его проживания, чтобы на месте освоить необходимые ему маршруты.

После окончания обучения в центре К. часто приезжал к преподавателям. Он быстро научился самостоятельно передвигаться с тактильной тростью по незнакомым маршрутам, самостоятельно ездил в разные города, умел в случае необходимости находить помощь среди попутчиков.

Е. потерял зрение вследствие минно-взрывного ранения. Кроме зрения, он лишился правой руки. Голова и лицо были сильно травмированы, и первые месяцы нахождения в госпитале Е. испытывал головные боли. К знакомству с реабилитологами фонда он отнесся с осторожностью. От помощи с настройкой телефона сначала отказался.

Проводя занятия с ранеными бойцами отделения, где находился Е., специалисты фонда общались и с ним, но только на бытовые темы, которые не касались реабилитации незрячих людей. Е. казался раздраженным, несдержанным, тревожным. В разговорах выяснилось, что у него есть проблемы с перечислениями денежного довольствия и с заблокированным банковским счетом. Сотрудникам фонда удалось решить эти трудности, после чего Е. стал относиться к ним с большей степенью доверия.

Для продолжения лечения Е. был переведен в другой госпиталь, затем на несколько месяцев уезжал в отпуск домой, в связи с чем реабилитологи встретили его снова только через полгода. При встрече Е. казался более уравновешенным, рассудительным, спокойным, часто улыбался. Е. признался, что осознал потерю зрения, и попросил помочь ему подобрать подходящую модель смартфона. Реабилитологи помогли ему купить телефон, настроили на нем программу экранного доступа и показали, как с ней работать. Чуть позже Е. получил предложение не уходить с военной службы, а перевестись на службу в военкомат своего района. Е. согласился, но продолжал проходить лечение в госпитале.

Для того чтобы повысить уровень своего образования, Е. поступил на дистанционное обучение по специально-

сти «управление кадрами». Е. снова обратился за помощью к специалистам фонда. Он попросил объяснить, как работать с электронной образовательной платформой университета при помощи программы экранного доступа. Еженедельно в госпиталь к Е. стал приезжать преподаватель компьютерной грамотности. Одновременно с этим специалисты фонда помогли Е. переоформить индивидуальную программу реабилитации и абилитации, включив в нее собаку-проводника и многофункциональный бионический протез, которые должны были помочь Е. компенсировать утраченные функции организма.

Вернувшись домой, Е. все-таки принял решение быть действующим сотрудником военкомата и уметь самостоятельно выполнять различные операции на компьютере. Он снова обратился в фонд и спросил, может ли пройти в центре БФ «Дом слепоглухих» углубленный курс работы на ПК.

Приехав в Москву в назначенное время, Е. вместе с преподавателем компьютерной грамотности подобрал себе ноутбук, установил на него необходимое программное обеспечение и начал обучение. Е. очень тревожился из-за того, что у него было мало времени на изучение компьютера. Он старался получить как можно больше информации от преподавателя: в короткие сроки научился создавать файлы и папки, набирать текст на клавиатуре, отправлять и принимать электронную почту, заниматься интернет-серфингом. Через месяц обучения Е. вернулся домой и по завершении отпуска вышел на работу в военкомат.

НИКОЛАЙ К.

По характеру Н. спокойный, уравновешенный, прямолинейный, деятельный. Поняв, что зрение не восстано-

вится, он не искал врачей, которые чудесным образом все-таки вернули бы ему зрение, и не надеялся на установку бионического глаза. Н. решил продолжать жить без зрения и был уверен, что справится с новыми обстоятельствами старыми способами. Он не думал про бионический глаз, но хотел сконструировать и сделать удобную, как ему казалось, трость. Встречи реабилитологов с Н. обычно ограничивались только беседой, во время которой Н. рассуждал о том, как будет жить дальше и чем может заниматься.

Начав самостоятельно выходить из отделения госпиталя, Н. понял, что делать это без трости неудобно. Тогда он попросил реабилитологов привезти ему тактильную трость и объяснить, как ей пользоваться. Уже на следующий день после того, как Н. получил трость, он начал самостоятельно выходить на улицу. Чуть позже Н. попросил реабилитологов установить ему на телефон голосовой помощник и научить его использовать.

Примерно через полгода после выписки из госпиталя Н. обратился в фонд с просьбой помочь ему обучиться лозоплетению. До травмы Н. занимался столярным делом. Находясь дома и размышляя, чем бы он теперь, будучи незрячим, мог заниматься, остановил свой выбор на лозоплетении. Н. было важно научиться плести из лозы как можно быстрее и в короткие сроки. Его тяготило безработное состояние, поэтому ему хотелось поскорее найти для себя доступное ремесло.

По приглашению реабилитологов Н. приехал в центр фонда и начал в сопровождении незрячего слабослышащего куратора посещать занятия по лозоплетению. Н. проживал в тренировочной квартире центра, вместе с куратором ходил в магазины, практическим образом учился покупать продукты, пользоваться общественным транспортом, передвигаться по улице с помощью

тактильной трости. В течение месяца Н. посещал занятия по лозоплетению и, освоив базовые навыки плетения из лозы, вернулся домой.

ВАСИЛИЙ В.

В. получил минно-взрывное ранение в феврале 2024 года. В результате ранения он полностью потерял зрение, лишился ног и частично пальцев рук. У В. были сохранены три пальца на правой руке, благодаря которым он мог держать ложку, телефон, сигареты.

Первое время В. находился в тяжелом психологическом состоянии: срывался на крик, не хотел общаться со специалистами фонда и волонтерами, требовал от врачей вернуть ему зрение. Отсутствие конечностей беспокоило В. в меньшей степени.

Узнав от офтальмологов, что зрение В. вернуть невозможно, реабилитологи фонда начали работать с женой В. Они проговаривали с ней ее страхи, сопереживали вместе с ней инвалидизацию и агрессивное поведение мужа, подсказывали, как общаться с ним на тему зрения. Супругу В. включили в онлайн-чат незрячих участников СВО и их родственников. Благодаря этому она узнала, как живут другие люди, потерявшие зрение, как решают свои бытовые задачи.

В связи с тем, что в семье В. воспитывалось трое детей, младшему из которых не было и года, сотрудники фонда помогли организовать для В. в госпитале регулярную помощь волонтеров для прогулок и покупки необходимых продуктов питания.

Через некоторое время В. пошел на контакт с реабилитологами. Он задавал им вопросы о хороших клиниках, где ему могут вернуть зрение, о современных технологиях, о бионическом глазе, но одновременно с этим на-

чал допускать мысль, что зрение может не вернуться, и спрашивал о том, какими технологиями пользуются незрячие люди. Реабилитологи помогли В. установить голосовой помощник на телефон и научили им пользоваться. В общении В. оставался раздражительным и резким, но реабилитологи позволяли ему проговаривать свои переживания и недовольство работой врачей, помогали наладить коммуникацию с врачами, объясняли, какое лечение и реабилитация его ждут.

Основной задачей стало качественное протезирование В. и обучение ходьбе на протезах. Только после этого стало бы возможным обучение В. самостоятельному передвижению при помощи тактильной трости.

Важным моментом в процессе формирования доверительных отношений между В. и специалистами фонда стала социально-правовая поддержка, которая требовалась ему на всех этапах реабилитации. В. нередко обращался за юридической помощью по вопросам оформления положенных ему выплат и инвалидности, индивидуальной программы реабилитации, электронных сертификатов на получение протезов, сопровождения его в медицинские и социальные организации.

Вместе с другими незрячими участниками СВО В. однажды посетил школу подготовки собак-проводников, где узнал о практике подготовки таких собак для незрячих людей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. В. вдохновился этим и решил, что, как только научится хорошо ходить на протезах, подаст заявку на получение собаки-проводника. Получив протезы, В. начал самостоятельно ходить. К этому времени отсутствие зрения перестало быть для него ключевой проблемой.

С. потерял зрение вследствие осколочного ранения. Осколок повредил зрительные нервы, но глаза остались целы. Первое время С. тяжело проживал потерю зрения. При встрече с волонтерами на вопрос: «В чем нужна помощь?» — он ответил: «Я в темной комнате, и мне никто не поможет».

Уже через несколько недель после потери зрения С. встретился с реабилитологами фонда. Он был удивлен, что с ним разговаривает незрячий человек, и задавал ему вопросы о том, как можно жить без зрения. Вскоре С. были переданы смартфон и тактильная трость, с которыми он сразу же начал работать.

По характеру С. был человеком общительным, активным, деятельным, позитивно настроенным, легко сходился с людьми. Ни родственники, ни друзья не навещали С. в госпитале, поэтому ему пришлось учиться самостоятельно при помощи тактильной трости передвигаться по госпитальным этажам и выходить на улицу. Реабилитологи фонда познакомили С. с принципами работы смартфона с установленной программой экранного доступа, он быстро освоил их и стал самостоятельно пользоваться телефоном.

После выписки из госпиталя С. принял решение приехать на месяц в тренировочную квартиру реабилитационного центра фонда. В течение месяца он под руководством куратора проживал в квартире: совершал покупки в магазине, готовил еду, ходил с тактильной тростью по городским улицам, пользовался общественным транспортом. Ежедневно вместе с куратором приезжал на занятия в центр, где осваивал навыки работы на компьютере при помощи программы экранного доступа, учился

пользоваться навигационными приложениями на смартфоне.

В процессе обучения С. узнал о видах спорта, доступных для людей с нарушением зрения, и вместе с реабилитологом посетил первые тренировки по велоспорту слепых. Кроме того, С. согласился записаться на собеседование в один из проектов с участием незрячих людей, успешно прошел его и начал там работать.

После прохождения реабилитации в центре при БФ «Дом слепоглухих» С. продолжил посещать велотренировки, при поддержке невесты, с которой познакомился в госпитале, прошел обучение на курсах гигиенического массажа и начал практиковать его. В этом же году С. поступил в университет на факультет общей психологии.

Через год после ранения С. стал призером нескольких соревнований по велоспорту слепых, работает в арендованном массажном кабинете, учится в университете.

ГРИГОРИЙ Д.

Г. потерял зрение в феврале 2024 года вследствие осколочного ранения. Несколько месяцев он находился в госпитале и познакомился со специалистами фонда только перед выпиской. Во время первой беседы вел себя сдержанно, вежливо, коротко и ясно отвечал на вопросы. Г. не высказывал сожаления о потере зрения, не делился надеждами на его скорое восстановление. Он согласился с тем, что ему может быть полезна тактильная трость, и попросил настроить ему на телефоне голосовой помощник. Следующая встреча с Г. у реабилитологов произошла в феврале 2025 года во время его планового лечения в госпитале. Г. рассказал реабилитологам, что может пользоваться телефоном, готов обу-

чатся передвигаться с тростью. Находясь дома, он не ходил самостоятельно с тактильной тростью, несмотря на то что она у него была. Специалисты фонда показали ему основные принципы ориентирования в пространстве при помощи тактильной трости, рассказали о возможности пройти базовый курс реабилитации в центре БФ «Дом слепоглухих». Г. согласился приехать в центр и при поддержке супруги сделал это уже через месяц.

В центре занятия Г. проходили по стандартному учебному плану социальной реабилитации людей, потерявших зрение во взрослом возрасте. Г. вовремя приходил на занятия, внимательно слушал преподавателей, ответственно выполнял задания. Уже через несколько дней Г. под контролем преподавателя мог дойти до магазина и остановки общественного транспорта, используя тактильную трость. Г. соглашался участвовать в культурных мероприятиях, выезжать на экскурсии, посещать богослужения в храме.

Во время одного из занятий он признался преподавателю, что закончил музыкальную школу, думал связать свою жизнь с музыкой, но решил, что это не позволит ему финансово обеспечить семью. Г. играл на баяне, но после окончания музыкальной школы многие годы не брал инструмент в руки. Преподаватель поддержал мысль Г. попробовать снова заняться музыкой, принес ему баян и предложил вспомнить то, что он играл в детстве. Преподаватель рассказал Г. о специализированном музыкальном колледже, в котором могут обучаться незрячие люди любого возраста. Г. заинтересовался этой информацией и, подумав несколько дней, принял решение продолжить музыкальное образование. Преподаватель помог Г. найти контакты колледжа и подготовить необходимые для поступления документы.

К концу обучения в центре Г. овладел шрифтом Брайля,

освоил работу на компьютере при помощи программы экранного доступа, научился пользоваться необходимыми ориентирования в пространстве с тактильной тростью. Перед отъездом домой Г. самостоятельно купил билет на поезд, оставил заявку в службе сопровождения РЖД, заказал такси и доехал на нем до вокзала. В поезде он также ехал самостоятельно, хотя на обучение в центр его привозила супруга. Дома Г. продолжил подготовку к поступлению в музыкальный колледж.

МИХАИЛ М.

М. в январе 2024 года получил ранение, вследствие которого полностью потерял зрение. Через несколько недель после травмы М. специалисты фонда начали работу с его семьей. В течение первых встреч родители М. рассказывали им о сыне, спрашивали о том, как живут люди без зрения. М. в этот период не принимал участия в разговоре.

После того как М. стал чувствовать себя лучше, он тоже начал активно участвовать в беседах с реабилитологами. Попросил установить на телефон голосовой помощник, стал самостоятельно звонить друзьям. М. интересовался у врачей перспективами восстановления зрения и, не получая от них четких ответов, сердился на отсутствие конкретики. Он хотел, чтобы ему сказали честно, будет он видеть или нет.

До потери зрения М. вел активный образ жизни: занимался игровыми видами спорта, посещал ночные клубы, не мог сидеть без движения. После травмы повышенное психоэмоциональное напряжение усилилось. М. не мог долгое время находиться на одном месте. Ему было трудно сосредоточиться на конкретной задаче, но при этом он быстро усваивал новую информацию. Движения М. остались свободными и активными.

Во время первого выхода на улицу он сразу взял в руки тактильную трость и стал самостоятельно ходить. М. поставил перед собой новые цели: жениться, получить профессию массажиста, продолжить занятия спортом, вести блог о своей жизни. Задачи М. быстро сменяли друг друга.

При этом громкие звуки, жара, отсутствие движения и информации, одиночество, скопление большого количества людей являлись для М. раздражителями. Процесс реабилитации специалисты выстраивали с учетом этих факторов. Вместе с М. они передвигались по улицам города, сопровождали его в общественном транспорте и такси, параллельно показывали, как пользоваться тактильной тростью, навигационными приложениями и выстраивать коммуникацию с людьми. Они вместе посещали магазины, пункты общественного питания, создавая условия для самостоятельного общения М. с персоналом.

М. быстро научился самостоятельности в решении бытовых задач, но при выборе профессионального занятия оставались трудности. Осваивать новые навыки и получать информацию при традиционной форме обучения ему было затруднительно. Регулярными оставались занятия в тренажерном зале и тренировки по голболу (игровому виду спорта для людей с нарушением зрения). Они позволяли ему долгое время оставаться в движении, снижать психоэмоциональное напряжение, стабилизировали сон.

На сегодняшний день М. живет самостоятельно, имеет активную жизненную позицию, регулярно посещает спортзал, общается с потерявшими зрение бойцами, мотивирует их и своим примером показывает, как надо жить.