

На правах рукописи

Малахов Сергей Валерьевич

**ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ С УЧЕТОМ ОЦЕНКИ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина,
лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2020

Диссертация выполнена на кафедре психологического образования в ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет»

Научные руководители:

Сыркин Леонид Давидович, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологического и социально-педагогического образования ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет»

Юрова Ольга Валентиновна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела медицинской реабилитации ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы»

Официальные оппоненты:

Малыгин Владимир Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии ФГБУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»

Айвазян Татьяна Альбертовна, доктор медицинских наук, профессор, врач - психотерапевт в ООО «Клиника Ла Салюте»

Ведущая организация:

Федеральное государственное учреждение науки «Государственный научный центр РФ – Институт медико-биологических проблем РАН»

Защита состоится «31» августа 2020 года в 12.00 на заседании диссертационного совета Д 850.019.01 на базе ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» по адресу: 105120, г. Москва, ул. Земляной вал, д. 53

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» по адресу: 105120, г. Москва, ул. Земляной вал, д. 53 и на сайте <http://cmrvsm.ru/>

Автореферат разослан « ____ » июля 2020 года

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Юрова Ольга Валентиновна

Общая характеристика работы Актуальность и степень разработанности темы

Научно-технический прогресс XXI века обеспечил в планетарном масштабе переход к инновационным технологиям, включая широкий спектр информационных технологий и робототехники, чем в значительной степени обусловлено развитие экономики передовых стран, и как следствие, - существенный рост возможностей реализации высших потребностей человека, повышения качества его жизни. В этих условиях не столь однозначно можно расценивать достижения и даже вектор прилагаемых обществом усилий в области повышения качества жизни инвалидов по зрению, так как на фоне стремительных изменений условий обитания оказываются недостаточными ресурсные возможности психики и организма лиц с дефицитностью зрительного анализатора, что не позволяет обеспечить необходимый уровень адаптации к динамично меняющейся среде.

Указанные обстоятельства порождают новые актуальные задачи в области восстановительной медицины, как отрасли научных знаний и вида мультидисциплинарной деятельности (врачей, психологов, специалистов в области ряда перспективных направлений развития науки, в том числе нано-био-инфо-когно- и социо-технологий), решение которых призвано обеспечить восстановление функциональных резервов и адаптивных способностей лиц с глубокими нарушениями зрения.

В качестве наиболее перспективных и актуальных в данной области можно выделить исследования, связанные с разработкой методов реабилитации, с оценкой качества жизни, с особенностями функциональных расстройств адаптации (Пономаренко В.А., Разумов А.Н. 2004; Шакула А.В., Емельянов Г.А. 2013; Зайцев В.П., Айвазян Т.А. 2014; Малыгин В.Л. и др. 2019).

Наряду с этим отмечается недостаток работ, посвященных изучению психологических составляющих качества жизни инвалидов по зрению, а представленные сегодня в зарубежной и отечественной литературе исследования (Diener E., Lucas R.E., Oishi S. 2002; Sunderland N., Catalano T., Kendall E. 2009; Evers K.E. 2012; Лебедева А.А. 2012; Бондарь О.В., Куртанова Ю.Е. 2014; Шаповал И.А., Рзиев А.Б. 2015; Бячкова Н.Б. 2017; Хазова С.А., Шипова Н.С. 2017 и др.) ориентированы на изучение качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в целом, без учета вида и тяжести физического или психического нарушения.

Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья рассматривается в ситуации тяжелых зрительных нарушений с позиции внесистемной и межсистемной компенсации дефекта и специфической «психологической надстройки», которые определяют характер компенсации дефекта и детерминируют влияние инвалидности на субъективное восприятие собственной жизни и отношение личности к ее отдельным сторонам (Выготский Л.С. 1983; Лебединский В.В. 2003).

С учетом индивидуального и личностного своеобразия, оказание психологической помощи людям с глубокими нарушениями зрения в рамках реабилитации, требует персонификации подходов к психологическому консультированию для данной группы инвалидов.

В этой связи, целесообразность переориентации существующей и разработки новой системы мероприятий по психологическому сопровождению жизни и деятельности (учебной, профессиональной, досуговой и пр.) инвалидов по зрению, обусловлена тем, что при тяжелых зрительных нарушениях возможны серьезные затруднения при самостоятельной ориентировке в пространстве, в свободном и безопасном передвижении, что усложняет учебную и профессиональную деятельность, вызывает затруднения при посещении медицинских, социальных учреждений, центров реабилитации, в которых им может быть оказана квалифицированная психологическая и социальная помощь. В системе реабилитации и в существующих сегодня программах психологической помощи практически не представлены персонифицированные технологии психологической реабилитации инвалидов по зрению, учитывающие оценку качества жизни и включающие дистанционное психологическое консультирование, в то время, как лица этой категории наиболее остро нуждаются в них из-за ограничений, вызванных зрительной дефицитарностью.

Цель исследования: научное обоснование, разработка и оценка эффективности персонифицированных ассистивных технологий дистанционной психологической реабилитации инвалидов по зрению.

Задачи исследования:

1. Выявить основные факторы, снижающие качество жизни инвалидов с точки зрения специалистов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в области медико-психологической, социальной реабилитации и в системе инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов по зрению.

2. Разработать методику оценки качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения и выявить различия в оценках качества жизни инвалидов по зрению в зависимости от тяжести зрительных нарушений и уровня образования.

3. Изучить потребность в психологической помощи и определить направления и задачи дистанционной поддержки инвалидов по зрению с учетом оценки качества жизни.

4. Разработать и оценить эффективность персонифицированной схемы построения дистанционной психологической поддержки посредством ассистивных технологий (программ экранного доступа), направленной на повышение качества жизни инвалидов по зрению.

5. Разработать образовательную программу повышения квалификации психологов в интересах персонификации технологий психологической реабилитации инвалидов по зрению с учетом оценки качества жизни.

Научная новизна результатов исследования

Впервые определены и проанализированы основные факторы, обуславливающие негативное влияние стойких нарушений зрения на качество жизни незрячих и слабовидящих как со стороны специалистов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в области медико-психологической, социальной реабилитации и в системе инклюзивного образования, так и со стороны самих инвалидов.

Впервые, на основании оценки инвалидами по зрению факторов, влияющих на качество жизни, представлена связь зрительного нарушения с такими показателями качества жизни, как изменение/характер отношения со стороны близких и изменение/характер отношения со стороны друзей.

Показаны различия в отношении тотально слепых и слабовидящих, а также инвалидов по зрению, имеющих различный уровень образования, к ограничениям, связанным с организацией и проведением досуга, с активностью в повседневной жизни, к ограничениям в бытовой и половой жизни.

Впервые, разработана методика оценки качества жизни для инвалидов по зрению, как критерия, позволяющего оценить характер восприятия собственной жизни во взаимосвязи с наличием тяжелого зрительного нарушения, а также оценить эффективность дистанционной психологической помощи.

Выявлены степень потребности в дистанционной психологической помощи и основные психологические затруднения, которые испытывают инвалиды по зрению, в таких сферах, как межличностные отношения, профессионально-трудовая и личностная самореализация, взаимоотношения с

противоположным полом, неуверенность в себе и чувство неполноценности из-за ограничений физического здоровья.

Впервые, на основе выявления значимых факторов и оценки качества жизни, определены направления и задачи дистанционной психологической поддержки лиц с глубокими нарушениями зрения, включающие в себя дистанционное психологическое консультирование; психологическую диагностику по запросу, в интересах оказания помощи в реализации личностного и профессионального потенциала; информирование об основных принципах эффективного использования современных ассистивных компьютерных технологий и обучение с их помощью активным коммуникациям в Интернет-пространстве; выявление и психологическую коррекцию основных трудностей и проблем, возникающих у инвалидов по зрению в процессе межличностных взаимоотношений, в профессионально-трудовой и учебно-образовательной деятельности; создание учебно-методической и информационно-технической базы для осуществления дистанционного консультирования инвалидов по зрению; формирование у инвалидов по зрению уверенности в себе, способности к активному социальному взаимодействию на основе оказания содействия по выбору наиболее перспективных направлений для профессиональной самореализации; формирование у молодежи с инвалидностью по зрению позитивной мотивации к обучению в высших учебных заведениях или к получению профессиональных навыков и умений для последующего трудоустройства.

Теоретическая значимость

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в систематизации знаний о подходах изучения и методах оценки качества жизни инвалидов по зрению, расширении представлений об особенностях и средствах оказания удаленной психологической помощи лицам с глубокими нарушениями зрения.

Практическая значимость результатов исследования

Разработана методика «Оценка субъективного качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения», которая является специализированным диагностическим средством, соответствует основным требованиям, предъявляемым к психодиагностическому инструментарию и может применяться в медицинских, реабилитационных и образовательных организациях в интересах повышения качества жизни инвалидов по зрению.

Разработанная методика по оценке качества жизни может применяться психологами при осуществлении психологического консультирования лиц с

глубокими нарушениями зрения, а также врачами, инструкторами по лечебной физкультуре в медицинских, реабилитационных, санаторно-курортных учреждениях для своевременной оценки эффективности психологической помощи, лечебно-восстановительных и реабилитационных индивидуальных программ.

На основании проведенных исследований по изучению качества жизни и психологических проблем/затруднений у различных групп инвалидов по зрению, предложена персонафицированная схема построения дистанционной психологической поддержки с использованием современных ассистивных компьютерных технологий (программ экранного доступа).

Разработана образовательная программа повышения квалификации психологов «Основы дистанционного психологического консультирования лиц с ограниченными возможностями здоровья», позволяющая расширить представления об особенностях и средствах оказания эффективной удаленной психологической помощи в ситуации физической дефицитарности.

Методология проведения работы

Исследование проводилось с помощью общетеоретических методов (теоретико-методологический анализ литературы по изучаемой проблеме); эмпирических методов (анкетирование, опросные методы); комплексных методов (метод экспертных оценок); методов статистической обработки и анализа данных.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Основными факторами, оказывающими негативное влияние на качество жизни незрячих и слабовидящих с точки зрения экспертов и самих инвалидов по зрению, являются отсутствие условий для обучения и профессионально-трудовой самореализации; удалённость места проживания от объектов первой необходимости; низкая доступность информации; отсутствие/недостаток в месте проживания инфраструктуры, отвечающей специфическим потребностям незрячих; недостаток знаний, необходимых для активного использования технических и иных вспомогательных средств.

2. Наиболее значимыми факторами, оказывающими влияние на степень удовлетворенности качеством собственной жизни инвалидов по зрению, являются такие показатели, как наличие зрительных нарушений; отношение к ограничениям/изменениям в половой жизни (характерно для всех инвалидов по зрению, независимо от тяжести зрительных нарушений и уровня образования); отношение к снижению активности в повседневной жизни (характерно для инвалидов по зрению, не имеющих высшего образования); отношение к

недостатку общения с друзьями (характерно для лиц, имеющих остаточное зрение); отношение к ограничениям в занятиях физкультурой и спортом (характерно для инвалидов по зрению, имеющих высшее образование и лиц, имеющих остаточное зрение).

3. Потребность инвалидов по зрению в дистанционной психологической помощи обусловлена, в большей степени, наличием психологических затруднений в таких сферах, как межличностные отношения, профессионально-трудовая и личностная самореализация, взаимоотношения с противоположным полом, неуверенность в себе и чувство неполноценности из-за ограничений физического здоровья.

4. В персонифицированную программу оказания дистанционной психологической помощи инвалидам по зрению целесообразно включить: дистанционное психологическое консультирование; психологическую диагностику по запросу, в интересах оказания помощи в реализации личностного и профессионального потенциала; информирование инвалидов по зрению об основных принципах эффективного использования современных ассистивных компьютерных технологий и обучение с их помощью активным коммуникациям в Интернет-пространстве; выявление и психологическую коррекцию основных трудностей и проблем, возникающих у инвалидов по зрению в процессе межличностных взаимоотношений, в профессионально-трудовой и учебно-образовательной деятельности.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно обоснованы и сформулированы цель и задачи научного исследования, разработана методика оценки качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения, проведен анализ факторов, обуславливающих оценку качества жизни инвалидов по зрению, разработана схема организации и построения, определены основные направления и задачи дистанционной психологической поддержки инвалидов по зрению, а также проведена всесторонняя оценка и анализ полученных результатов с применением современных методов статистической обработки. Личный вклад автора также состоит в подготовке научных публикаций и написании диссертации.

Внедрение в практику

Результаты диссертационного исследования внедрены в практику оказания психологической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья центра практической психологии ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет» (140411, Московская обл., г. Коломна, ул. Зеленая, д. 30).

Апробация работы

По теме диссертационного исследования опубликовано 21 научная работа, из них 6 статей в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ

Основные положения диссертации изложены и обсуждены: на IV Всероссийской научно-практической конференции «Спортивная психология и спортивная медицина XXI века: проблемы и перспективы» Коломна, 2013; на II Всероссийской медицинской научно-практической конференции «Развитие российского здравоохранения на современном этапе» г. Мурманск, 2014; на V Всероссийской научно-практической конференции «Спортивная психология и спортивная медицина XXI века: проблемы и перспективы» Коломна, 2014; на XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Практическая психология образования XXI века: психологическое сопровождение образовательного процесса» Коломна, 2015 г.; на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы психологического сопровождения профессиональной и учебно-профессиональной деятельности», Коломна, 2015; на II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы психологического сопровождения профессиональной и учебно-профессиональной деятельности» Коломна, 2016; на седьмой международной научно-практической конференции по когнитивной науке, г. Светлогорск, Калининградской обл., 2016; на областной межведомственной научно-практической конференции «Формирование здорового образа жизни. Передовой опыт социально-педагогической работы с детьми и семьей», Коломна, 2016; на III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы психологического сопровождения профессиональной и учебно-профессиональной деятельности» Коломна, 2017; на областной межведомственной научно-практической конференции «Формирование здорового образа жизни. Передовой опыт социально-педагогической работы с детьми и семьей», Коломна, 2019.

Апробация работы проведена на расширенном заседании кафедры психологического образования и кафедры медико-биологических дисциплин ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет» 28 сентября 2018 года, протокол № 7.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 102 источника, из

которых 26 на иностранном языке, приложений. Общий объем диссертации составляет 116 страниц. В работе представлены 4 рисунка и 27 таблиц.

Материал и методы исследования

В исследовании принимали участие 109 человек, в возрасте от 18 до 69 лет (средний возраст $33,7 \pm 0,8$ года.), имеющие первую и вторую группу инвалидности по зрению.

Исследуемая выборка представлена двумя группами, каждая из которых была разделена на две подгруппы: 1А (n=53) - незрячие, которых согласно принятой в медицине классификации относят к тотально слепым (острота зрения на лучше видящем глазу при использовании специальных корректирующих средств до 0,04); 1Б (n=56) – слабовидящие, лица с частичной потерей зрения, острота зрения от 0,05 до 0,2; 2А (n=59) - инвалиды по зрению, не имеющие высшего образования и не проходящие на момент обследования обучение в высших учебных заведениях; 2Б (n=50) - инвалиды по зрению, имеющие высшее образование, либо проходящие на момент обследования обучение в высших учебных заведениях.

В диссертационном исследовании применялись следующие диагностические методики:

1. «Карта выявления значимости и силы влияния факторов на качество жизни лиц с глубокими нарушениями зрения», разработанная с целью отбора значимых факторов с точки зрения экспертов и инвалидов по зрению и выяснения уровня согласованности оценок экспертов. Данная карта включает в себя 6 групп факторов: социально-экономические факторы, социально-психологические факторы, факторы, связанные с преодолением физических барьеров и доступностью информации, факторы, связанные с уровнем социальной активности, природно-экологические факторы, факторы, связанные с жилищно-бытовыми условиями жизни, а также шкалу, отражающую вектор возрастания негативных тенденций. Оценку силы влияния и значимости факторов проводили по 10-балльной шкале, отражающей вектор возрастания негативного влияния на качество жизни.

Экспертную группу составили 15 экспертов, из числа психологов, педагогов и социальных работников, имеющих опыт медико-реабилитационной, коррекционно-образовательной и психологической работы с инвалидами не менее 5 лет. Опрос инвалидов по зрению, проводился индивидуально с помощью социальной сети «ВКонтакте», электронной почты и Skype.

2. Методики измерения качества жизни: краткая версия опросника «Качество жизни» (англ. WHOQOL-BREF), разработанная ВОЗ и авторский опросник «Оценка субъективного качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения».

Краткая версия опросника качества жизни ВОЗ состоит из 26 вопросов, которые характеризуют интегральный показатель физического, психологического и социального функционирования по следующим шкалам: оценка качества жизни (X_1); удовлетворённость состоянием здоровья (X_2); физическое и психологическое благополучие (X_3); самовосприятие (X_4); микросоциальная поддержка (X_5); социальное благополучие (X_6). Оценка производится по 5-ти балльной шкале, где 1 - низкая, а 5 высокая оценка.

Авторский опросник «Оценка субъективного качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения» был разработан с учетом результатов метода экспертных оценок факторов, оказывающих негативное влияние на качество жизни инвалидов по зрению и методики, направленной на оценку качества жизни лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, разработанной Д.М. Ароновым и В.П. Зайцевым, и включает в себя:

- Анкетный блок, содержащий вопросы, направленные на уточнение пола, возраста, времени возникновения зрительного нарушения, степени его тяжести, уровня образования, профессиональной/учебной занятости.

- Блок, определяющий качество жизни инвалидов по зрению, который состоит из 11-ти показателей: Q_1 степень удовлетворенности качеством своей жизни, а также связь неудовлетворенностью качеством жизни с нарушением зрения (Q_2), необходимостью лечения (Q_3); изменением/характером отношений с родственниками (Q_4); изменением/характером отношений с друзьями (Q_5), а также отношение к ограничениям в организации и проведении досуга (Q_6); к недостатку общения (Q_7); к ограничениям в занятиях физкультурой и спортом (Q_8); к снижению активности в повседневной жизни (Q_9); к ограничениям/изменениям в бытовой жизни и самообслуживании (Q_{10}); к ограничениям/изменениям в половой жизни (Q_{11}).

- Блок, направленный на оценку отношения респондента к отдельным сторонам своей жизни и к тем изменениям, которые произошли в результате получения инвалидности вследствие выпадения функций зрительного анализатора.

Оценку отношения к отдельным сторонам своей жизни и ограничениям, которые инвалиды по зрению испытывают из-за зрительной дефицитарности, производили, выбирая из следующих вариантов ответов: А - очень переживаю;

Б - переживаю, но не сильно; В - затрудняюсь ответить; Г - я не переживаю из-за этого; Д - у меня нет таких ограничений из-за нарушения зрения. Варианты ответов А, Б, В, Г и Д оценивались соответственно баллами -2; -1; 0; +1 и +2. В качестве интегральной оценки была принята медиана баллов, оценивающая каждый из представленных показателей. Интервальные оценки от -2 до -1 интерпретировались, как очень низкое, от -1 до 0 - как низкое, от 0 до +1 - как среднее, от +1 до +2 - как высокое, +2 - как очень высокое качество жизни.

3. Авторская методика «Анкета выявления потребности в дистанционной помощи и психологических проблем у лиц с глубокими нарушениями зрения», которая включает в себя раздел с анкетными данными, а также разделы с вопросами, направленными на оценку степени потребности в службе по оказанию психологической помощи, ориентированной на работу с незрячими и на выявление наиболее предпочтительной формы взаимодействия с психологом-консультантом, а также раздел, направленный на выявление тех актуальных проблемных вопросов, с которыми инвалид по зрению хотел бы обратиться в службу психологического консультирования.

Сбор эмпирических данных диссертационного исследования осуществлялся с помощью социальной сети «ВКонтакте», электронной почты и программы «Skype». Исследование проведено с соблюдением этических принципов и требований, предъявляемых к организации и проведению психодиагностических обследований.

Статистическая обработка результатов исследования производилась с помощью программного пакета для социальных наук SPSS. Для обработки и интерпретации результатов исследования применялись дисперсионный коэффициент конкордации, U-критерий Манна-Уитни, однофакторный и корреляционный анализ, метод построения множественных линейных регрессий и G-критерий знаков.

Результаты исследований и их обсуждение

При выявлении значимости и силы влияния социально-экономических, социально-психологических, природно-экологических факторов, факторов, связанных с преодолением физических барьеров и доступностью информации, с уровнем социальной активности и с жилищно-бытовыми условиями жизни на качество жизни инвалидов по зрению, из 34-х оцененных экспертами показателей, представленных в карте, с помощью простого ранжирования, были выделены 10 наиболее значимых факторов, оказывающих негативное влияние на качество жизни инвалидов по зрению как с точки зрения экспертов, так и с точки зрения самих инвалидов по зрению (таблица 1,2).

Таблица 1

Значимые факторы, оказывающие негативное влияние на качество жизни инвалидов по зрению с точки зрения экспертов

Ранг значимости	Фактор	Оценка фактора (%)
I	Отсутствие условий для профессионально-трудовой самореализации	87%
II	Отсутствие инфраструктуры и технического оснащения транспорта, объектов первой необходимости	83%
III	Отсутствие технических и иных вспомогательных средств, либо невозможность их активного использования	83%
IV	Невозможность самостоятельно выходить на улицу	82%
V	Низкая доступность информации	81%
VI	Низкий уровень развития коммуникативных навыков	79%
VII	Жертва насилия	79%
VIII	Отсутствие знаний и навыков для активного использования современных компьютерных тифлотехнологий для решения бытовых и образовательных задач	77%
IX	Удалённость места проживания от объектов первой необходимости	64%
X	Низкий уровень материальной обеспеченности	63%

Соотнося полученные данные с вектором негативных тенденций, определяющих значимость и силу влияния представленных показателей на качество жизни, следует отметить, что оценки экспертов находились в диапазоне от 6,3 до 8,7 баллов, что соответствовало таким параметрам карты, как «воздействие фактора умеренно интенсивное, выявляется постоянно», «воздействие фактора весьма интенсивное, но выявляется редко», и «воздействие фактора весьма интенсивное, выявляется часто».

В группе инвалидов по зрению вектор возрастания негативных тенденций десяти наиболее значимых факторов находится в зоне от 8 до 9,7 баллов, что характеризует более выраженную значимость и силу влияния указанных факторов на качество жизни от «воздействие фактора весьма интенсивное, выявляется часто» до «воздействие фактора весьма интенсивное, выявляется постоянно».

Таблица 2

Значимые факторы, оказывающие негативное влияние на качество жизни с точки зрения незрячих и слабовидящих

Ранг значимости	Фактор	Оценка фактора (%)
I	Гиперопека	97%
II	Отсутствие знаний и навыков для активного использования современных компьютерных тифлотехнологий для решения бытовых и образовательных задач	97%
III	Отсутствие условий для профессионально-трудовой самореализации	86%
IV	Удалённость места проживания от объектов первой необходимости	85%
V	Низкая доступность информации	85%
VI	Отсутствие технических и иных вспомогательных средств, либо невозможность их активного использования	85%
VII	Невозможность самостоятельно выходить на улицу	84%
VIII	Состояние жилого фонда	81%
IX	Отсутствие инфраструктуры и технического оснащения транспорта, объектов первой необходимости	81%
X	Чувство неполноценности	80%

Наличие данных различий в оценке силы влияния и значимости представленных в карте факторов, связано с тем, что оценки экспертов имели «надситуативный» характер и обусловлены спецификой профессиональной деятельности и междисциплинарным характером исследуемой проблемы. Оценки лиц с глубокими нарушениями зрения были в большей степени «внутриситуативными» и отражали недостаток удовлетворения тех или иных индивидуально-личностных потребностей. Кроме того, такие различия в оценках силы влияния и значимости факторов, оказывающих негативное влияние на качество жизни могут быть обусловлены и «внутренним континуумом здоровье/болезнь», то есть субъективными представлениями и переживаниями незрячих и слабовидящих респондентов, связанных со зрительной дефицитарностью.

В то же время, анализируя ранжированные перечни факторов, стоит отметить, что и эксперты, и инвалиды по зрению, отнесли к наиболее

значимым, факторы, связанные с преодолением физических барьеров и доступностью информации (ранги II, III, V и VIII в экспертной группе и ранги II, V, VI, VII и IX в группе инвалидов по зрению), что составило большинство от всех приведённых в таблицах 1 и 2 ранжируемых параметров.

Полученные с помощью метода экспертных оценок результаты, дают нам основания, с определённой долей вероятности, говорить о неких тенденциях, отражающих количественно-качественные различия в представлениях специалистов и инвалидов по зрению о степени значимости и силе влияния данных факторов на качество жизни лиц с глубокими нарушениями зрения.

По результатам измерения качества жизни с применением краткой версии опросника ВОЗ, были выявлены различия в оценках показателей качества жизни в группах 1А-1Б (незрячих и слабовидящих) и 2А-2Б (инвалидов по зрению, не имеющих высшего образования, и лиц с глубокими нарушениями зрения, имеющих высшее образование) по таким показателям, как оценка качества жизни (X_1), удовлетворенность состоянием здоровья (X_2), самовосприятие (X_4), микросоциальная поддержка (X_5) и социальное благополучие (X_6) ($p < 0,05$ между группами).

Зависимость оценки качества жизни (X_1) в группах незрячих и слабовидящих от оцениваемых факторов (X_2 - X_6), выраженная уравнением регрессии зависимости при уровне значимости 0,05, представлена в таблицах 3 и 4. При этом, множественный коэффициент корреляции R и коэффициент детерминации R^2 , указывают на долю всей вариации показателя, возникающей под влиянием учитываемых факторов

Представленные данные, показывают, что во всех группах наибольшее влияние на результативный показатель оценка качества жизни (X_1), оказывает фактор самовосприятие (X_4), а наименьшее влияние – фактор микросоциальная поддержка (X_5).

Таблица 3

Зависимость оценки качества жизни (X_1) в группах незрячих и слабовидящих от оцениваемых факторов (X_2 - X_6)

Группа	Уравнение регрессии	R	R ²
Незрячие	$X_1 = -2,00 + 0,25X_4 + 0,04X_5$	0,65	0,43
Слабовидящие	$X = -2,65 - 0,21X_2 + 0,31X_4 + 0,04X_5$	0,70	0,49

Приведенные коэффициенты корреляции R указывают на заметную зависимость оценки качества собственной жизни (X_1) от удовлетворенности состоянием здоровья (X_2), самовосприятия (X_4), микросоциальной поддержки

(X_5) и социального благополучия (X_6) в группах незрячих и инвалидов по зрению с высшим образованием, и на сильную зависимость показателя X_1 от данных факторов в группах слабовидящих и инвалидов по зрению без высшего образования.

Таблица 4

Зависимость оценки качества жизни (X_1) в группах инвалидов по зрению с различным уровнем образования от оцениваемых факторов (X_2 - X_6)

Группа	Уравнение регрессии	R	R ²
Инвалиды по зрению без высшего образования	$X_1 = -2,61 + 0,32X_4 + 0,02X_5 - 0,03X_6$	0,74	0,55
Инвалиды по зрению с высшим образованием	$X_1 = -1,54 - 0,26X_2 + 0,25X_4 + 0,83X_5$	0,68	0,46

Результаты, полученные с помощью методики «Оценка субъективного качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения» показали наличие существенных различий оценок качества жизни в группах с различной тяжестью зрительных нарушений и с различным уровнем образования (таблица 5).

Таблица 5

Различия интегральных оценок качества жизни в исследуемых группах

Интегральные оценки показателя качества жизни					
Группы	Кол-во показателей	M±m	Доверительный интервал (ДИ)	Min	Max
1А	11	0,364±0,92	[-0,257;0,985]	-1,0	1,0
1Б	11	1,727±0,41	[1,452;2,003]	1,0	2,0
2А	11	1,000±0,77	[0,480;1,520]	-1,0	2,0
2Б	11	0,455±0,93	[-0,173;1,082]	-1,0	1,0

Таким образом, наличие высшего образования и учебно-профессиональная деятельность в вузе повышают положительную оценку качества собственной жизни и отношения к ее отдельным сторонам у лиц с глубокими нарушениями зрения.

Для инвалидов по зрению, не имеющих высшего образования, наибольшее влияние на качество жизни оказывает наличие зрительных нарушений, а наименьшее - отношение к снижению активности в повседневной жизни. В группе инвалидов по зрению, имеющих высшее образование, либо проходящих обучение в вузах, наибольшее значение на оценку степени удовлетворенности качеством собственной жизни оказывает отношение к

ограничениям/изменениям в половой жизни, а наименьшее - отношение к ограничениям в занятиях физкультурой и спортом.

Результаты проведенного опроса с помощью авторской методики «Анкета выявления потребности в дистанционной помощи и психологических проблем у лиц с глубокими нарушениями зрения», показали, что подавляющее большинство опрошенных респондентов (88,6%) хотели, чтобы существовала служба психологической помощи, ориентированная именно на лиц с ограниченными возможностями здоровья. Причем, 85,4% из них отметили, что наиболее предпочтительной формой взаимодействия с психологом для них является удаленный контакт: посредством телефона (40,6%), Skype (37,1%), электронной почты и социальных сетей (22,3%). Лишь 14,6% респондентов предпочитают непосредственный контакт со специалистом.

Данное исследование позволило выделить ранжированный перечень десяти наиболее значимых проблем, которые испытывают люди с дефицитностью зрительного анализатора и с которыми они хотели бы обратиться в службу дистанционного психологического консультирования.

Наиболее распространённой среди инвалидов по зрению является проблема межличностных взаимоотношений. В данную категорию нами были объединены как отношения с родственниками/близкими, так и с друзьями. Достаточно актуальной проблемой среди инвалидов по зрению является профессионально-трудовая и личностная самореализация (38,7%). Вместе с тем, достаточно большую распространённость получила проблема взаимоотношений с противоположным полом, которая была выделена в отдельную категорию, включающую в себя недостаток половых отношений (36,3%). Неуверенность в себе и чувство неполноценности из-за ограничений физического здоровья отмечали 31,1% респондентов, депрессивные, тревожные состояния – 23,1%, страх самостоятельного передвижения, боязнь нахождения в местах большого скопления людей, транспорта и трудности адаптации к условиям жизни – 17,7%, утрату смысла жизни и сложность постановки жизненных целей - 16,4%, сложность установления новых контактов со «здоровыми» людьми - 15,3% и трудности, связанные с эффективным использованием современных вспомогательных технологий (средств реабилитации, ассистивных устройств) – 12,3% респондентов.

Результаты проведённого исследования позволяют сделать вывод, что утрата функций зрительного анализатора, посредством которого человек получает большую часть информации об окружающей действительности, приводит не только к трудностям восприятия, анализа и её переработки, но и

является причиной дезадаптации, развития вторичных дефектов и возникновения социально-психологических проблем. Данные проблемы можно рассматривать как факторы, снижающие уровень психического здоровья и качества жизни инвалидов по зрению, что необходимо учитывать при оказании психологической помощи, направленной в первую очередь на нейтрализацию и предупреждение возникновения и развития вторичных дефектов.

В качестве основных средств оказания дистанционной психологической помощи лицам с глубокими нарушениями зрения в ходе диссертационного исследования, выступали ассистивные компьютерные технологии (программы экранного доступа) и Интернет-ресурсы, обеспечивающие осуществление дистанционного психологического консультирования и психологической поддержки лиц с глубокими нарушениями зрения. Дистанционная поддержка осуществлялась посредством социальной сети «ВКонтакте», электронной почты и Skype. Схема организации и построения дистанционной психологической поддержки инвалидов по зрению с помощью ассистивных компьютерных технологий представлена на рисунке 1.



Рис. 1. Схема организации и построения дистанционной психологической поддержки инвалидов по зрению.

Процедура проведения дистанционного психологического консультирования инвалидов по зрению в ходе диссертационного исследования

осуществлялась по предварительному запросу и проходила в несколько этапов (таблица 6).

При проведении индивидуальных консультаций, инвалидам по зрению предлагалось ответить на вопросы методик, включенных в программу диссертационного исследования. Данные, полученные в результате опроса использовались в последующей индивидуальной работе с инвалидами по зрению. С помощью полученных результатов подбиралась «стратегия» дистанционной психологической поддержки лиц с глубокими нарушениями зрения.

Таблица 6

Этапы проведения дистанционного психологического консультирования инвалидов по зрению в ходе диссертационного исследования

№ этапа	Содержание этапа
I	Размещение запроса инвалидом по зрению в социальных сетях или через электронную почту о необходимости и виде получения психологической помощи или о желании принять участие в исследовании по оценке качества жизни
II	Обработка запроса/обращения и направление ответа по электронной почте или через социальные сети от психолога-консультанта о времени и возможности проведения консультации
III	Первичная консультация и проведение диагностического опроса по запросу клиента
IV	Вторичная консультация с целью сообщения и обсуждения результатов диагностического исследования
V	Проведение дополнительных консультаций по запросу

Проверка достоверности различий в оценках качества жизни в группах инвалидов по зрению с различной тяжестью зрительных нарушений (1А и 1Б) и с различным уровнем образования (2А и 2Б), до и после оказания дистанционной психологической помощи проводилась по критерию знаков G.

Проведенные исследования показали, что повышение оценки качества жизни после проведения дистанционного психологического консультирования отмечается у 9,4% незрячих и 19,6% слабовидящих. При этом, более высокие оценки качества жизни наблюдаются у 13,6% инвалидов по зрению, не имеющих высшего образования и у 14,0% инвалидов по зрению, имеющих высшее образование, либо проходящих на момент обследования обучение в вузе, что составляет 14,7% от общей выборки лиц с глубокими нарушениями зрения.

Таким образом, приведенные выше данные, позволяют сделать вывод о том, что персонифицированная дистанционная психологическая поддержка инвалидов по зрению с помощью ассистивных технологий реабилитации, оказывает корригирующее воздействие на восприятие собственной жизни в ситуации тяжелой зрительной дефицитарности, что является практическим обоснованием целесообразности персонифицированного подхода при оказании психологической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья.

ВЫВОДЫ

1. К наиболее значимым факторам, оказывающим негативное влияние на качество жизни с точки зрения и экспертов, и инвалидов по зрению относятся: отсутствие условий для профессионально-трудовой самореализации (87% и 86%), низкая доступность информации (81% и 85%), удалённость места проживания от объектов первой необходимости (64% и 85%), отсутствие/недостаток в месте проживания инфраструктуры, отвечающей специфическим потребностям незрячих (83% и 81%), недостаток знаний, необходимых для активного использования технических и иных вспомогательных средств (77% и 97%).

2. Разработанная методика «Оценка субъективного качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения», является валидным специализированным инструментом для оценки качества жизни и позволяет оценить эффективность психологического консультирования инвалидов по зрению.

3. Инвалиды с более тяжелыми зрительными нарушениями (тотально слепые), оценивают свое качество жизни существенно выше, чем инвалиды, имеющие остаточное зрение ($p \leq 0,05$), при этом, инвалиды по зрению, имеющие высшее образование, или проходящие обучение в вузах, оценивают свое качество жизни выше, чем лица с глубокими нарушениями зрения, не имеющие высшего образования ($p = 0,01$).

4. Проведенные исследования показали, что 88,6% опрошенных респондентов - инвалидов по зрению, считают необходимым наличие службы психологической помощи, ориентированной на лиц с ограниченными возможностями, из которых 85,4% наиболее предпочтительной формой взаимодействия с психологом считают удаленный контакт посредством телефона (40,6%), Skype (37,1%), электронной почты и социальных сетей (22,3%), в то время, как непосредственный контакт со специалистом предпочли только 14,6% респондентов.

5. В рамках персонифицированной схемы дистанционной психологической поддержки разработаны основные направления

психологической помощи, учитывающие специфику психологического консультирования и оценку качества жизни инвалидов по зрению: дистанционное психологическое консультирование незрячих и слабовидящих; психологическая диагностика по запросу, в интересах оказания помощи в реализации личностного и профессионального потенциала; информирование инвалидов по зрению об основных принципах эффективного использования современных ассистивных компьютерных технологий и обучение активным коммуникациям в Интернет-пространстве; выявление и психологическая коррекция основных трудностей и проблем, возникающих в процессе межличностных взаимоотношений, в профессионально-трудовой и учебно-образовательной деятельности инвалидов по зрению.

6. Проведение дистанционных психологических консультаций с применением ассистивных технологий (программ экранного доступа) и персонифицированной схемы оказания психологической помощи, позволило выявить положительную динамику в оценке качества жизни у 14,7% инвалидов по зрению при отсутствии отрицательной динамики у всех обследуемых.

7. Разработанная образовательная программа повышения квалификации психологов «Основы дистанционного психологического консультирования лиц с ограниченными возможностями здоровья», предусматривающая персонификацию технологий психологической реабилитации инвалидов по зрению с учетом оценки качества жизни, позволяет расширить представления о специфике оказания психологической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья и может быть использована в качестве научно-методической основы для осуществления дистанционной психологической поддержки лиц с глубокими нарушениями зрения.

Практические рекомендации

1. При оценке качества жизни инвалидов по зрению в рамках оказания психологической помощи рекомендовано применять методику «Оценка субъективного качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения». Методика может служить инструментом выявления личных психологических проблем, а также применяться для оценки эффективности психологической помощи инвалидам по зрению.
2. С целью формирования устойчивых психологических ресурсов преодоления физической дефицитарности, а также восстановления, укрепления и сохранения функциональных и адаптационных возможностей психики инвалидов по зрению, в реабилитационных и высших образовательных учреждениях, рекомендовано применять персонифицированную программу дистанционной

психологической поддержки на основе использования ассистивных технологий (программ экранного доступа).

3. Психологическое консультирование инвалидов по зрению рекомендовано реализовывать на основе предложенной персонифицированной схемы дистанционной психологической поддержки по следующим направлениям:

- дистанционное психологическое консультирование незрячих и слабовидящих;

- психологическая диагностика по запросу, в интересах оказания помощи в реализации личностного и профессионального потенциала лиц с инвалидностью по зрению;

- информирование инвалидов по зрению об основных принципах эффективного использования современных ассистивных компьютерных технологий и обучение незрячих и слабовидящих с их помощью активным коммуникациям в Интернет-пространстве;

- выявление и психологическая коррекция основных трудностей и проблем, возникающих у инвалидов по зрению в процессе межличностных взаимоотношений, в профессиональной и учебной деятельности.

4. При осуществлении дистанционного психологического консультирования инвалидов по зрению рекомендовано опираться на положения образовательной программы «Основы дистанционного психологического консультирования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Малахов С.В., Сыркин Л.Д. Методические подходы к классификации ассистивных технологий, реализуемых в интересах повышения качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения // Вестник восстановительной медицины. – 2015. - №2 (66). - С. 65-68.

2. Малахов С.В. Факторы социально-психологической адаптации и качества жизни инвалидов по зрению // Вестник восстановительной медицины. – 2016. - №6 (76). – С. 87-91.

3. Малахов С.В., Сыркин Л.Д., Жовнерчук Е.В. Социально-психологические факторы риска, снижающие уровень психического здоровья и качество жизни инвалидов по зрению // Психическое здоровье. - 2016. - Т. 14. - № 9 (124). - С. 60-64.

4. Малахов С.В., Сыркин Л.Д. Подготовка консультантов из числа незрячих студентов для дистанционного психологического консультирования // Психология обучения. - 2017. - № 2. - С. 74-81.

5. Малахов С.В., Зайцев В.П. Методика оценки субъективного качества жизни больных офтальмологическими заболеваниями // Вестник восстановительной медицины. – 2018. - №1 (83). – С. 86-91.

6. Сыркин Л.Д., Юрова О.В., Замаховский М.П., Малахов С.В. и др. **Высшее образование, как фактор повышения качества жизни инвалидов по зрению // Психология обучения. – 2019. - №2. - С. 62-68.**
7. Малахов С.В. Проблема организации психолого-педагогической деятельности и подготовки специалистов в системе инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья // *Актуальные проблемы социально-педагогической деятельности: стратегии и практика развития: Материалы международной научно-практической конф., посвящ. профессору Куфаеву В.И. - Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ». - 2013. - С. 26-30.*
8. Малахов С.В., Сыркин Л.Д., Усов В.М. Организация занятий физкультурой и спортом в системе инклюзивного образования с применением ассистивных технологий // *Спортивная психология и спортивная медицина XXI века: проблемы и перспективы: Материалы IV Всеросс. научно-практич. конф./ Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ». - 2014. - С.103-108.*
9. Малахов С.В., Сыркин Л.Д. Использование ассистивных технологий в системе здравоохранения и физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья // *Развитие российского здравоохранения на современном этапе: материалы второй Всероссийской медицинской научно-практ. конф. - Мурманск. - 2014. - С. 111-114.*
10. Малахов С.В., Сыркин Л.Д. Ассистивные технологии как инструмент психолого-педагогической коррекции и реабилитации подростков с дефицитным развитием // *Психология притеснения и деструктивного поведения, профилактика ксенофобии, экстремизма и национализма в детско-подростковой среде: материалы XIV Всерос.научно-практ. конф., пам. И.П. Башкатова. – Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ». - 2014. – С. 205-207.*
11. Малахов С.В. Использование ассистивных компьютерных технологий в психологической диагностике спортсменов-паралимпийцев с дефицитным развитием // *Спортивная психология и спортивная медицина XXI века: проблемы и перспективы: материалы V Всерос. научно-практич. конфер. - Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ». - 2014. - С. 49-54.*
12. Малахов С.В. Психологическое благополучие лиц с глубокими нарушениями зрения в контексте изучения качества жизни // *Практическая психология образования XXI века: психологическое сопровождение образовательного процесса: сб. науч. ст. и мат. XIII Всерос. научно-практ. конф. С междунар. уч. – Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ». – 2015. – С. 55-58.*
13. Малахов С.В. Некоторые особенности психологического сопровождения студентов с глубокими нарушениями зрения в системе высшего профессионального образования // *Актуальные проблемы психологического сопровождения профессиональной и учебно-профессиональной деятельности: сб. науч. ст. и мат. Всероссийской научно-практ. конф., Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ». – 2015. - С. 64-68.*
14. Сыркин Л.Д., Малахов С.В. Организация процесса психологического сопровождения спортсменов-паралимпийцев с ограниченными возможностями здоровья // *Актуальные проблемы психологического сопровождения*

профессиональной и учебно-профессиональной деятельности: Мат. Всерос. научно-практ. конф., Коломна: «МГОСГИ». – 2015. – С. 124-128.

15. Сыркин Л.Д., Малахов С.В. Ассистивные технологии основанные на использовании Интернет-ресурсов, как средство повышения качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения // Психология притеснения и деструктивного поведения, профилактика ксенофобии, экстремизма и национализма в детско-подростковой среде: материалы XV Всерос. научно-практ. конф., посв. пам. И.П. Башкатова. – Коломна: «МГОСГИ». – 2015. – С. 282-286.

16. Малахов С.В. Дистанционное интернет-консультирование в рамках социально-психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями //Актуальные проблемы психологического сопровождения профессиональной и учебно-профессиональной деятельности: сб. науч. ст. и мат. Всероссийской научно-практ. конф.. – Коломна: ГОУ ВО МО «ГСГУ». – 2016. - С. 176-180.

17. Малахов С.В. Экспертные оценки при изучении качества жизни инвалидов по зрению //Психология и современный мир: материалы Всерос. науч. конф. студентов, аспирантов и молодых учёных с междунар. уч. – Архангельск: САФУ. - 2016. - С. 308-311.

18. Малахов С.В., Усов В.М., Сыркин Л.Д., Карпов А.А. Пути компенсации дефектов полимодального восприятия у лиц с глубокими нарушениями зрения с помощью средств ИКТ// VII междунар/ конфер/ по когнитивной науке. Тезисы докладов. - 2016. - С. 406-407.

19. Малахов С.В., Сыркин Л.Д., Баранцев Ф.Г. Практические аспекты здоровьесбережения лиц с глубокими нарушениями зрения в условиях санаторно-курортного лечения / С.В. Малахов, // Вестник Московского государственного областного социально-гуманитарного института. – Коломна: ГОУ ВО МО «ГСГУ». - 2016. - Т. 4. - № 24. - С. 21-26.

20. Малахов С.В. Флэш-игра как средство здоровьесбережения и профилактика зависимого поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья //Академический вестник Академии социального управления. - 2017. - № 2 (24). - С. 95-99.

21. Малахов С.В., Сыркин Л.Д. Роль высшего образования в оценке качества жизни инвалидов по зрению// Актуальные проблемы психологического сопровождения профессиональной и учебно-профессиональной деятельности: сб. науч. ст. и мат. Всероссийской научно-практ. конф. – Коломна: ГОУ ВО МО «ГСГУ». – 2019. - С. 92-98.