

ДИССЕРТАЦИОННАЯ ОРБИТА

ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ

УДК 159.9:61

Малахов С.В.

ГОУ ВОМО «Государственный социально-гуманитарный университет», г. Коломна, Россия

FACTORS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT AND QUALITY OF LIFE FOR THE VISUALLY IMPAIRED

Malakhov SV

State Socio-Humanitarian University, Kolomna, Russia

Введение

В сложных социально-экономических условиях, в нестабильной политической ситуации в мире, которая сложилась в настоящее время, повышение качества жизни всех слоёв населения России по-прежнему остаётся одной из приоритетных задач социальной политики государства требует поиска новых подходов, адекватных динамично меняющимся средовым влияниям. Ведущую роль в поиске путей для повышения качественно-количественных показателей уровня жизни населения, а также повышения субъективного благополучия отдельно взятой личности, играет сегодня разработка и внедрение здоровьесберегающих технологий, и прежде всего ориентированных не только на профилактику клинических проявлений психических и соматических заболеваний, но и на развитие сохранных функций организма у лиц с признаками дизонтогенеза, в частности при наличии зрительной дефицитарности. Кроме того, в настоящее время всё больший интерес представляют исследования, связанные с разработкой методов реабилитации, оценкой состояния аккомодации и качества жизни, с особенностями функциональных расстройств адаптации и с принципами оценки и восстановления ресурсов психического здоровья различных возрастных и социальных групп населения (Шакула А.В., Емельянов Г.А., Овечкин И.Г., 2013; Шакула А.В., Емельянов Г.А., 2013; Шакула А.В., Дыбов М.Д., Никулин Д.И., 2011; Сыркин Л.Д., Шакула А.В., Юдин В.Е. 2011 и др.) [1, 2, 3, 4].

Люди с глубокими нарушениями зрения составляют одну из самых многочисленных категорий среди всех инвалидов. По данным первого «Всемирного доклада об инвалидности», сделанного экспертами Всемирной организации здравоохранения и специалистами Всемирного банка в 2011 году [5], в мире насчитывается свыше 285 миллионов человек, имеющих зрительные нарушения различной степени тяжести, которые являются причиной инвалидизации, что составляет примерно 28,5% от общего числа людей с ограниченными возможностями здоровья.

Утрачивая зрительную функцию, человек вынужден адаптироваться к новым условиям жизни, перестраивать её привычный уклад. Наиболее существенные изменения при полной или частичной утрате зрения происходят в таких сферах, как самообслуживание и бытовые условия жизни, предметно-пространственная ориентировка, получение, переработка и передача информации [6]. Для того чтобы оказать человеку, потерявшему зрение, качественную, эффективную помощь и облегчить его включение в систему общественного взаимодействия, необходимо иметь представление о факторах, которые могут негативно повлиять на процессы и механизмы его социальной адаптации, медико-психологической реабилитации и на интеграцию в общество, успешность которых во многом и определяет качество жизни лиц с глубокими нарушениями зрения.

Цель исследования состояла в анализе факторов, препятствующих социально-психологической адаптации и снижающих качество жизни инвалидов по зрению с точки зрения разных групп респондентов.

В задачи исследования входили сравнительная характеристика и установление различий между оценками силы влияния и значимости факторов риска, которые вызывают негативные тенденции, затрудняющие социальную адаптацию и снижающих качество жизни инвалидов по зрению между группами экспертов и респондентов с глубокими нарушениями зрения.

Материалы и методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось с помощью метода экспертных оценок. В качестве методического инструментария была использована методика, разработанная на основе «Карты выявления значимости и силы влияния факторов риска на психическое (психологическое) здоровье студентов» (Марков А.С. и др., 2011) [7]. Данный вариант рискометрической карты был разработан для экспертной группы и адаптирован для лиц с глубокими нарушениями зрения. Карта включает в себя 6 групп факторов и шкалу, отражающую вектор возрастания возникновения негативных тенденций:

- I. Социально-экономические факторы риска.
- II. Социально-психологические факторы риска.
- III. Факторы риска, связанные с преодолением физических барьеров и доступностью информации.
- IV. Факторы риска, связанные с уровнем социальной активности.
- V. Природно-экологические факторы риска.
- VI. Факторы риска, связанные с жилищно-бытовыми условиями жизни.

Каждый факторный блок карты имеет дополнительные свободные строки, что даёт возможность как экспертам, так и респондентам с нарушенным зрением дополнять и модифицировать данную методику.

Оценку силы влияния и значимости факторов риска предлагается производить в соответствии со шкалой, отражающей вектор возрастания негативных тенденций от 0 до 10 баллов.

Процедура исследования. Для апробации данного методического инструментария нами были сформированы две исследовательские выборки. Первоначально для участия в исследовании было приглашено 23 эксперта, которые являются специалистами в области оказания медико-реабилитационных, психолого-педагогических, коррекционно-образовательных и социальных услуг людям с ограниченными возможностями здоровья. В неё вошли психологи, педагоги, социальные работники и представители медицинской службы Коломенского городского центра реабилитации инвалидов и Коломенского городского центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которым было предложено принять участие в данном исследовании и выступить в качестве экспертов. При окончательном формировании экспертной группы приоритет отдавался тем специалистам, которые имеют опыт медико-реабилитационной, коррекционно-образовательной и психологической работы с инвалидами по зрению (не менее 5 лет). Кроме того, из экспертной группы исключались специалисты, не имеющие высшего образования и эксперты, которыми была нарушена процедура заполнения карты (частичное оценивание факторов риска, некорректное заполнение анкетных данных о наличии образования, стажа работы, должности и т. д.). В результате для исследования было отобрано 15 бланков, которые были полностью заполнены в соответствии с инструкцией рискометрической карты.

Во вторую группу вошли лица с глубокими нарушениями зрения в возрасте от 23 до 42 лет, имеющие 1 группу инвалидности, которые потеряли зрение после 18 лет. Из исследования нами были исключены респонденты, имеющие врождённую дефицитарность зрительного анализатора, Окончательное формирование группы 2 происходило аналогичным образом – из исследования исключались люди с глубокими нарушениями зрения, которые не полностью заполнили все разделы карты.

Процедура исследования в экспертной группе включала в себя предъявление инструкции и раздачу стимульного материала (бланков для заполнения). В ходе заполнения уточнялись возникающие у экспертов вопросы. При заполнении карты эксперты были лишены возможности обсуждать друг с другом какие-либо вопросы, связанные с содержанием рискометрической карты. После окончания процедуры с экспертами были обсуждены все замечания по содержанию и процедуре исследования, был произведён сбор стимульного материала.

Респонденты из второй исследовательской группы опрашивались индивидуально по электронной почте и с помощью программы Skype. Каждому из респондентов была выслана подробная инструкция и бланк для ответов. Респонденты, которые не могли самостоятельно заполнить карту, были опрошены устно, им была дана устная инструкция, а результаты заносились исследователем в бланк. После заполнения карты с респондентами обсуждались все их замечания, фиксировались факторы, которые по их мнению неучтены разработчиками рискометрической карты.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты от двух исследовательских групп, выраженные в бальных оценках были подвергнуты математической обработке. В результате, нами были рассчитаны среднегрупповые значения по каждому показателю карты, и был получен ранжированный перечень факторов риска, вызывающих негативные тенденции, препятствующих социально-психологической адаптации и снижающих качество жизни людей с глубокими нарушениями зрения.

При сопоставлении средних значений оценок двух исследовательских групп нами было установлено, что в отношении 29 оцениваемых позиций (или в 85,3% случаев) рискометрической карты оценки экспертной группы и группы респондентов с глубокими нарушениями зрения не обнаружили значимых различий. По 5 факторам, составляющим 14,7% от общего количества оцениваемых параметров, нами были обнаружены значимые различия на уровне достоверности при $p < 0,05$ (таб. 1). Для определения статистически значимых различий результатов исследования применялся U критерий Манна – Уитни [8].

Из данных, приведённых в таблице 1, видно, что статистически значимые различия в средних оценках у двух исследовательских групп имеются по показателям, составляющих такие блоки карты, как «социально-психологические факторы риска», «факторы риска, связанные с преодолением физических барьеров и доступностью информации», «природно-экологические факторы риска» и «факторы риска, связанные с жилищно-бытовыми условиями жизни». Наличие таких различий в понимании роли данных факторов, вероятно обусловлено тем, что оценки экспертов имели «надситуативный» характер, тогда как оценки респондентов с глубокими нарушениями зрения были в большей степени «внутриситуативными» и отражали недостаток удовлетворения тех или иных индивидуально-личностных потребностей. Кроме того, такие различия в среднегрупповых значениях могут быть обусловлены и «внутренним континуумом здоровье/болезнь» [9, 10], то есть субъективными представлениями переживаниями незрячих и слабовидящих респондентов, связанных со зрительной дефицитарностью.

Полученный нами в результате ранжирования оценок двух групп, перечни факторов риска являются в целом сопоставимыми по подавляющему большинству параметров. Бальные оценки и средние значения показателей рискометрической карты также были идентичными и не обнаружили статистически значимых различий у двух исследовательских групп.

Данная методика позволила выявить некоторые качественно-количественные различия, как в средних значениях оценок, так и в ранжированных перечнях факторов риска, вызывающих возникновение негативных тенденций, препятствующих социально-психологической адаптации и снижающих качество жизни людей

Таблица 1. Различия в оценках силы влияния и значимости факторов риска (сопоставление двух групп)

Группа факторов риска	Наименование фактора	Средние значения		U-критерий
		Экспертная группа	Респонденты с глубоким нар. зрением	
II. Социально-психологические факторы	Низкая самооценка своих возможностей	5,3	8,1	49
	Гиперопека со стороны ближайшего окружения	5,2	9,7	30,5
III. Факторы риска, связанные с преодолением физических барьеров и доступностью информации	Отсутствие возможностей для приобретения специализированных компьютерных тифлотехнологий, либо отсутствие знаний и навыков для их активного использования в решении бытовых, учебных, профессиональных и др. задач	7,6	9,7	63,5
V. Природно-экологические факторы риска	Проживание в зонах природного неблагополучия, в зонах подверженных природным катаклизмам (зоны повышенной сейсмической активности и т.п.)	4,4	6,5	63
VI. Факторы, связанные с жилищно-бытовыми условиями жизни	Отсутствие достаточного личного пространства (отдельной комнаты)	5,4	7,9	57,5

с глубокими нарушениями зрения, однако, как уже отмечалось выше, статистически значимых различий по большинству параметров рискометрической карты выявлено не было.

Анализируя ранжированные перечни, стоит отметить, что обе исследовательские группы отнесли к наиболее значимым факторам факторы риска, связанные с преодолением физических барьеров и доступностью информации (ранги 1, 2, 4, 5, 8 в экспертной группе и ранги 2, 5, 6, 7, 9 в группе респондентов с гл. нар. зр.), что составило ровно половину от всех приведённых в таблице ранжируемых параметров (таб. 2).

Статистически значимые различия по средним значениям выявлена по такому фактору, как «гиперопека со стороны ближайшего окружения», причём в группе респондентов с глубокими нарушениями зрения средняя оценка данного показателя составила 9,7 балла, что является максимальной оценкой в данной группе, тогда как в группе экспертов данный параметр получил всего лишь 5,2 балла и не вошёл в 10 наиболее значимых факторов риска, вызывающих негативные тенденции, препятствующих социально-психологической адаптации и снижающих качество жизни людей с глубокими нарушениями зрения (таб. 1 и 2).

Таблица 2. Ранжированный перечень 10 наиболее значимых факторов риска возникновения негативных тенденций

Эксперты	Респонденты с глубокими нарушениями зрения				
	Ранг значимости	Фактор риска	Бальная оценка	Ранг значимости	Факторы риска
1	Отсутствие инфраструктуры и технического оснащения транспорта, объектов первой необходимости, отвечающего специфическим потребностям лиц с глубокими нарушениями зрения	8,5	1	Гиперопека со стороны ближайшего окружения	9,7
2	Отсутствие технических и иных вспомогательных средств, либо невозможность их активного использования, позволяющих человеку с нарушенным зрением самостоятельно передвигаться, пользоваться общественным транспортом, посещать социальные, медицинские, коррекционно-образовательные, культурные учреждения, заведения для развлечения и занятий спортом	8,3	2	Отсутствие возможностей для приобретения специализированных компьютерных тифлотехнологий, либо отсутствие знаний и навыков для их активного использования в решении бытовых, учебных, профессиональных и др. задач	9,7
3	Низкий уровень материальной обеспеченности, безработица членов семьи	8	3	Отсутствие условий для профессионально-трудовой самореализации	8,6
4	Отсутствие возможностей для приобретения специализированных компьютерных тифлотехнологий, либо отсутствие знаний и навыков для их активного использования в решении бытовых, учебных, профессиональных и др. задач	7,6	4	Удалённость места проживания от объектов первой необходимости – магазина, аптеки, а также медицинских, образовательных, культурных учреждений, заведений для развлечения и занятий спортом	8,5

5	Низкая доступность информации, отсутствие возможности самостоятельного выхода в интернет	7	5	Низкая доступность информации, отсутствие возможности самостоятельного выхода в интернет	8,5
6	Отсутствие условий для профессионально-трудовой самореализации	6,8	6	Отсутствие технических и иных вспомогательных средств, либо невозможность их активного использования, позволяющих человеку с нарушенным зрением самостоятельно передвигаться, пользоваться общественным транспортом, посещать социальные, медицинские, коррекционно-образовательные, культурные учреждения, заведения для развлечения и занятий спортом	8,5
7	Низкий уровень развития коммуникативных навыков, трудность установления социальных контактов	6,7	7	Невозможность самостоятельно выходить на улицу, совершать прогулки	8,4
8	Невозможность самостоятельно выходить на улицу, совершать прогулки	6,7	8	Состояние жилого фонда (ветхость жилья)	8,1
9	Жертва насилия	6,6	9	Отсутствие инфраструктуры и технического оснащения транспорта, объектов первой необходимости, отвечающего специфическим потребностям лиц с глубокими нарушениями зрения	8,1
10	Удалённость места проживания от объектов первой необходимости – магазина, аптеки, а также медицинских, образовательных, культурных учреждений, заведений для развлечения и занятий спортом	6,5	10	Чувство неполноценности	8,1

Заключение

В работе показана продуктивность исследовательского подхода, основанного на получении экспертных оценок на основе рискометрической карты, адаптированной для применения не только здоровых индивидов, но и лиц с глубокими нарушениями зрения. Это позволяет рекомендовать данный инструментарий для проведения обследования разных контингентов лиц и получать сравнительные оценки для составляющих качества жизни.

Анализ полученных нами данных позволяет сделать следующие выводы:

- Несмотря на некоторые различия, оценки экспертов и респондентов с нарушенным зрением являются сопоставимыми по подавляющему большинству показателей карты выявления силы влияния и значимости факторов риска, вызывающих возникновение негативных тенденций, препятствующих социально-психологической адаптации и снижающих качество жизни лиц с дефицитностью зрительного анализатора.
- Сравнительная характеристика факторов риска, вызывающих негативные тенденции, которые препятствуют социально-психологической адаптации инвалидов по зрению и снижают их качество жизни,

даёт нам основания, с определённой долей вероятности, говорить о неких тенденциях, отражающих количественно-качественные различия в представлениях о силе влияния и значимости данных факторов у людей с глубокими нарушениями зрения и специалистов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в рамках оказания медико-реабилитационных, психолого-педагогических и коррекционно-образовательных услуг.

- Имеющиеся различия в балльных оценках и в средних значениях между двумя группами, с нашей точки зрения, могут быть обусловлены субъективными представлениями незрячих и слабовидящих, которые отражают их специфический «внутренний континуум здоровья/болезни» и сформированный на его основе образ мира с одной стороны и «надситуативными» оценками экспертов с другой.

Для получения более полных и надёжных эмпирических данных необходимо провести исследование с использованием данной карты, доработав её и включив в неё неучтённые факторы; кроме того, для подтверждения или опровержения полученных в ходе настоящего исследования результатов, следует увеличить количество респондентов с глубокими нарушениями зрения и специалистов из экспертной группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шакула А.В. Оценка состояния аккомодации и «качества жизни» у пациентов зрительно-напряжённого труда с расстройствами психологической адаптации / А.В. Шакула, Г.А. Емельянов // Вестник восстановительной медицины. - 2013. - №4. - С. 52-56.
2. Шакула А.В. Методы медицинской реабилитации пациентов зрительно-напряжённого труда с социально значимыми расстройствами психологической адаптации / А.В. Шакула, Г.А. Емельянов, И.Г. Овечкин // Вестник восстановительной медицины. - 2013. - №6. - С. 74-79.
3. Шакула А.В. Исследование особенностей функциональных расстройств адаптации у студентов / А.В. Шакула, М.Д. Дыбов, Д.И. Никулин // Вестник восстановительной медицины. - 2011. - №2. - С. 22-25.
4. Сыркин Л.Д. Основные принципы оценки и восстановления ресурсов психического здоровья / Л.Д. Сыркин, А.В. Шакула, В.Е. Юдин // Вестник восстановительной медицины. - 2011. - №1. - С. 24-28.
5. ВОЗ | Всемирный доклад об инвалидности / Электронный ресурс/ www.who.int/disabilities/world_report/2011/ru/ (Дата обращения: 26.11.2015).
6. Малахов С.В. Методические подходы к классификации ассистивных технологий, реализуемых в интересах повышения качества жизни лиц с глубокими нарушениями зрения / С.В. Малахов, Л.Д. Сыркин // Вестник восстановительной медицины. - 2015. - №2. - С. 65-68.
7. Марков А.С. Сравнительная характеристика факторов риска психическому здоровью студентов и курсантов / А.С. Марков, Л.Д. Сыркин, В.М. Усов // Российский научный журнал. - 2011. - №5. - С. 153-162.
8. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: ООО «Речь». 2003. 350 с.
9. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. - 1993. - №1. - С. 86-88.
10. Цветкова И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья // Психологические исследования. - 2012. - №1 (21). - С. 11. [Электронный ресурс]. - URL: <http://psystudy.ru>. (Дата обращения: 20.11.2015).

REFERENCES:

1. Shakula a.-V. Ocenka sostoyaniya akkomodatsii i «kachestva zhizni» u pacientov zritelno napryazhyonnogo truda s rasstrojstvami psihologicheskoy adaptatsii / A.V. Shakula, G.A. Emelyanov // Vestnik vosstanovitelnoy mediciny. - 2013. - #4. - S. 52-56.
2. Shakula A.V. Metody medicinskoj rehabilitatsii pacientov zritelno napryazhyonnogo truda s socialno znachimymi rasstrojstvami psihologicheskoy adaptatsii / A.V. Shakula, G.A. Emelyanov, I.G. Ovechkin // Vestnik vosstanovitelnoy mediciny. - 2013. - #6. - S. 74-79.
3. Shakula A.V. Issledovanie osobennostej funkcionalnyh rasstrojstv adaptatsii u studentov / A.V. Shakula, MD. Dybov, D.I. Nikulin // Vestnik vosstanovitelnoy mediciny. - 2011. - #2. - S. 22-25.
4. Syrkin L.D. Osnovnye principy ocenki i vosstanovleniya resursov psihicheskogo zdorovya / L.D. Syrkin, A.V. Shakula, V.E. Yudin // Vestnik vosstanovitelnoy mediciny. - 2011. - #1. - S. 24-28.
5. VOZ Vsemirnyj doklad ob invalidnosti [Elektronnyj resurs]. www.who.int/disabilities/world_report/2011/ru/. (Data obrashcheniya: 26.11.2015).
6. Malahov S.V. Metodicheskie podhody k klassifikatsii assistivnyh tekhnologij, realizuemyh v interesah povysheniya kachestva zhizni lic s glubokimi narusheniyami zreniya / S.V. Malahov, L.D. Syrkin // Vestnik vosstanovitelnoy mediciny. - 2015. - #2. - S. 65-68.
7. Markov A.S. Sravnitel'naya harakteristika faktorov riska psihicheskomu zdorovyu studentov i kursantov / A.S. Markov, L.D. Syrkin, V.M. Usov, // Rossijskij nauchnyj zhurnal. - 2011. - #5. - S. 153-162.
8. Sidorenko E.V. Metody matematicheskoy obrabotki v psihologii / SPbb.: ООО «Rech». - 2003. - 350 s.
9. Kagan V.E. Vnutrennyaya kartina zdorovya - termin ili koncepciya // voprosy psihologii. - 1993. - #1. - S. 86-88.
10. Cvetkova I.V. Problema psihologicheskogo izucheniya vnutrennej kartiny zdorovya // Psihologicheskie issledovaniya. - 2012. - #1 (21). - S. 11. [Elektronnyj-resurs]. URL: <http://psystudy.ru>. (Data obrashcheniya: 20.11.2015).

РЕЗЮМЕ

Ограничения жизнедеятельности, возникающие в результате утраты зрения, затрудняют социальную адаптацию и зачастую являются причиной снижения качества жизни человека. Изучение факторов полимодальной природы, воздействующих на процесс и механизмы социально-психологической адаптации и обуславливающих качество жизни лиц с глубокими нарушениями зрения, является важнейшим аспектом для организации эффективной работы, направленной на медико-психологическую реабилитацию и восстановление утраченных функций инвалидов по зрению.

В данной статье рассмотрены основные факторы риска, которые могут вызывать затруднения жизнедеятельности, снижающие качество жизни и препятствующие социально-психологической адаптации лиц с глубокими нарушениями зрения.

Ключевые слова: факторы риска, глубокие нарушения зрения, социально-психологическая адаптация, качество жизни, внутренний континуум здоровье/болезнь.

ABSTRACT

Disability resulting from loss of vision, difficult social adaptation and are often the cause of reduced quality of life. Study of factors multimodal nature, affecting the process and mechanisms of social and psychological adaptation, and causing the quality of life of people with profound visual impairment, is the most important aspect for effective work aimed at medical and psychological rehabilitation and restoration of the lost functions of the visually impaired.

This article describes the key risk factors, which may cause difficulties of life, reduce the quality of life and prevent social and psychological adaptation of persons with profound disabilities.

Keywords: risk factors, profound visual impairment, negative trends, social and psychological adaptation, quality of life, internal disease continuum.

Контакты:

Малахов С.В.

E-mail: s.v.malaxov@mail.ru