



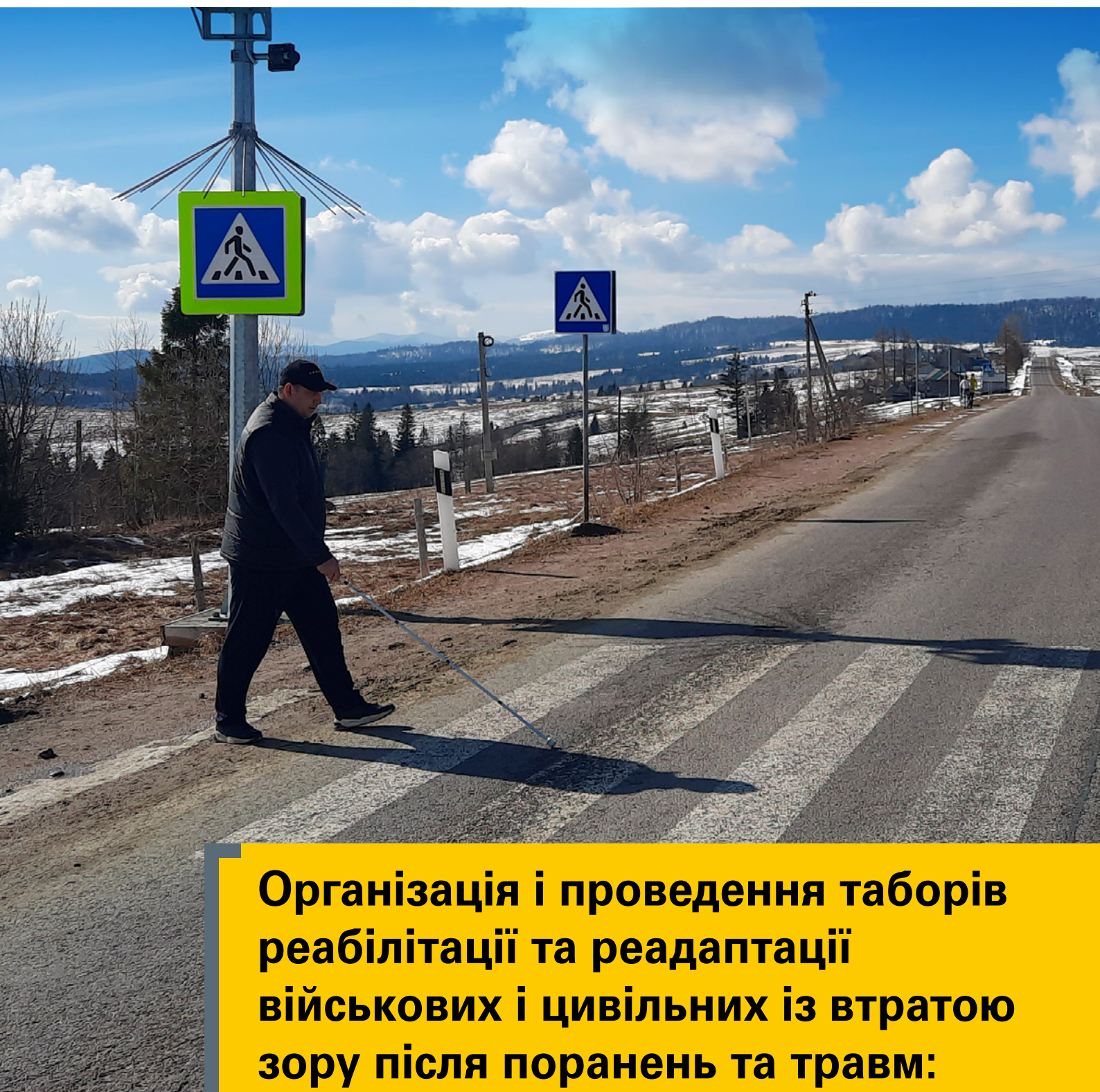
Громадська спілка

**СУЧАСНИЙ
ПОГЛЯД**

Ліга організацій осіб з інвалідністю по зору



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua



**Організація і проведення таборів
реабілітації та реадaptaції
військових і цивільних із втратою
зору після поранень та травм:
методичні рекомендації**

Організація і проведення таборів реабілітації та реадaptaції військових і цивільних із втратою зору після поранень та травм: методичні рекомендації / Упорядники: О. Перепеченко, М. Дубов, Я. Копитіна, Т. Костенко. – Київ, 2023. – 30 с.

Посібник підготовлено групою фахівців, які узагальнили вітчизняний досвід та власну багаторічну практику з організації та проведення таборів реабілітації та реадaptaції військових і цивільних із втратою зору після поранень та травм.

Методичні рекомендації розраховані на працівників державних структур та центрів реабілітації, фахівців мультидисциплінарних команд, вчителів-реабілітологів для осіб з порушеннями зору, інструкторів з орієнтування та мобільності, викладачів закладів вищої освіти, які готують ерготерапевтів, фізичних терапевтів, психологів, соціальних працівників, оптометристів, представників громадських об'єднань осіб з інвалідністю і всіх зацікавлених осіб.

Упорядники висловлюють подяку усім організаціям, матеріали яких було використано у процесі підготовки видання.

Контакти громадської спілки «Всеукраїнська ліга організацій осіб з інвалідністю по зору «Сучасний погляд»:



сайт: <https://gssp.org.ua/>

електронна пошта: gssp2013@ukr.net
uagssp@gmail.com

телефон: +380 66 443 4336

Контакти ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»:



адреса: 01054, м.Київ, вул.Рейтарська, 8/5А, к. 110

сайт: www.naiu.org.ua

електронна пошта: office-naiu@ukr.net

телефон: +380 44 279 6182

Посібник підготовлено Громадською спілкою «Всеукраїнська ліга організацій осіб з інвалідністю по зору «Сучасний погляд», за фінансової підтримки ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України» та Європейського союзу незрячих.

Зміст

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1.	
Особливості структури табору для військових і цивільних із втратою зору після поранень та травм	7
1.1. Склад учасників табору	8
1.2. Тренерський склад табору	8
РОЗДІЛ 2.	
Впорядкування та організація перебування	10
2.1. Локації проведення реабілітаційного процесу та розміщення учасників	10
2.2. Технічне забезпечення реабілітаційного процесу	11
РОЗДІЛ 3.	
Перелік рекомендованих реабілітаційних дисциплін	13
3.1. Проведення діагностики психологічного та фізичного стану учасників	13
3.2. Психологічний супровід процесу реабілітації. Індивідуальні та групові заняття з психологом	13
3.3. Заняття з орієнтування та мобільності (орієнтування у малому та великому просторі, орієнтування з тростиною, орієнтування за допомогою GPS-навігації)	14
3.4. Заняття з соціально-побутового орієнтування (приготування їжі, особиста гігієна, організація побуту)	16
3.5. Правила супроводу осіб з інвалідністю по зору	17
3.6. Заняття з вивчення сучасних мобільних пристроїв та комп'ютерної техніки	18
3.7. Фізкультурно-спортивні заняття (ранкова руханка, тренажерна зала, піший туризм, фітболи, скандинавська хода)	19
3.8. Юридичні заняття	20
3.9. Заняття з професійної орієнтації, здобуття освіти, підвищення кваліфікації та перекваліфікація	21
3.10. Заняття з вивчення технік фізичного та психологічного розвантаження, зняття стресу, удосконалення комунікативної впевненості, підвищення резильєнтності	22
ДОДАТКИ	23





Вступ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі налічується близько 2,2 млрд людей з порушеннями зору і понад 1 млрд змушені жити з хворобами, яким можна запобігти або вилікувати, бо вони не можуть отримати необхідну допомогу.

За наявною інформацією, в Україні до повномасштабного вторгнення росії налічувалось понад 50 тисяч осіб із порушеннями зору і понад 10 тисяч – це діти. Проте точних даних про кількість людей з порушенням зору в Україні не повідомляє жодне міністерство. За оцінками експертів, кількість таких осіб може сягати до 100 тисяч.

Щороку в Україні людьми з інвалідністю внаслідок травм, хвороб, вроджених порушень зорового аналізатора визнавалось понад 3 тисячі осіб. На сьогодні до цієї групи додається велика кількість військових і цивільних осіб, які отримали травми та поранення органів зору внаслідок війни.

Порушення зору суттєво впливають на якість життя людини, проте їх можливо пом'якшити завдяки своєчасному доступу до якісної офтальмологічної допомоги та комплексної реабілітації.

Реабілітація осіб¹ під час проведення реабілітаційних таборів, які отримали травми або поранення органів зору внаслідок війни і є потенційними набувачами інвалідності, є необхідним кроком повернення їх до повноцінного життя та соціалізації в суспільстві.

Реабілітація і реадаптація розуміються як відновлення фізичного, соціального та психічного статусів осіб, які втратили зір, а також підвищення їхніх адаптивних можливостей у повсякденному житті.

Кожен етап реабілітації під час проведення таборів передбачає виконання певних завдань для реалізації єдиної мети: подолання посттравматичного синдрому, а також соціальної адаптації та інтеграції осіб, які мають глибокі порушення зору.

Наведені методичні рекомендації можуть бути використані для осіб, які втратили зір після 18 років у результаті поранень, токсичних отруєнь та які мають супутні захворювання.

Основні завдання табору:

- ✓ Формування знань і умінь, що сприяють соціальній адаптації та інтеграції в різних соціальних умовах із застосуванням спеціалізованих методик та практик.
- ✓ Стимулювання процесу компенсації втрачених зорових функцій шляхом формування навички активного усвідомленого використання збережених аналізаторів.

¹ Йдеться про соціальну, психологічну, фізичну реабілітацію.



- ✓ Створення психологічного мікроклімату для формування позитивної мотивації до подальшого життя.
- ✓ Абілітація, підвищення мобільності з використанням тактильної тростини для орієнтування у мікро- та макропросторі, вміння самостійно діяти в навколишньому середовищі, оволодіння прийомами орієнтування за допомогою тифлотехнічних засобів.
- ✓ Використання засобів фізичної культури і спорту для удосконалення процесу реабілітації.
- ✓ Формування знань та навичок захисту прав, стимулювання до здобуття освіти, підвищення кваліфікації та набуття нової професії.
- ✓ Використання засобів рекреації для підвищення ефективності реабілітаційних та реадaptaційних заходів.
- ✓ Надання рекомендацій щодо адаптації помешкань.
- ✓ Надання психологічної підтримки родинам.

Використовується комплексний підхід до організації реабілітаційного процесу, добираються методи і прийоми навчання з урахуванням індивідуальних особливостей і можливостей.

При цьому враховується:

- ✓ соціальний статус людини;
- ✓ психометричні параметри;
- ✓ причини втрати зору;
- ✓ темпи настання сліпоти або пониження зору;
- ✓ тривалість втрати зору;
- ✓ наявність залишкового зору;
- ✓ діагноз;
- ✓ супутні порушення;
- ✓ збереження полісенсорної сфери;
- ✓ перспективи медичної реабілітації;
- ✓ сімейний стан, склад родини;
- ✓ особливості проживання (місто, село);
- ✓ наявність освіти, професії, попереднього досвіду роботи.



Розділ 1.

Особливості структури табору для військових і цивільних із втратою зору після поранень та травм

Проведення таборів – це додаткова форма реабілітації та абілітації для людей, які втратили зір, та членів їх родин.

Особливості таборів для людей, які втратили зір під час війни чи надзвичайних ситуацій, – це обов’язкова участь члена родини.

Практична діяльність по проведенню таборів для людей, які втратили зір, свідчить, що планувати табори доцільно в такій послідовності:

- ☑ Перший табір – 14 днів.
- ☑ Кількість учасників – 8 осіб та 8 супроводжуючих – членів родини.

Передбачається залучення фахівців (14 – 16 осіб). Враховуючи специфіку учасників табору, тренерський склад має включати, як мінімум, 30 % фахівців із порушеннями зору.

- ☑ Другий табір – 8 – 10 днів. Його бажано проводити через 3 – 6 місяців для учасників, які пройшли перший табір.
- ☑ Кількість учасників – 8 осіб без супроводжуючих та 10 – 12 залучених фахівців.

Програма інтенсивної реабілітації² розрахована на 320 годин, з них – 38 годин групових занять, 234 години індивідуальних, 48 – змішаного типу.

Заходи з підтримки та реабілітації враховують кілька різновидів занять, які можна класифікувати за такими ознаками:

- 1) за складом учасників: заняття для осіб, які втратили зір; заняття для осіб, які їх супроводжують; комбіновані заняття для обох цих груп;
- 2) за кількістю учасників: групові та індивідуальні заняття;
- 3) за змістом спрямування: заняття поділяються на фізкультурно-спортивні, з орієнтування та індивідуальної мобільності; з соціально-побутової орієнтації; ознайомлення з сенсорними пристроями, комп’ютерною технікою та GPS-навігацією тощо; заняття з психологом для учасників та членів родин, які їх супроводжують; юридичні консультації; навчання користуванню допоміжними засобами реабілітації; заняття із супроводу незрячих осіб для членів родини; облаштування приміщень та інше.

² У цьому посібнику йдеться про соціальну, психологічну, фізично-спортивну реабілітацію. – Прим. авт.



На всіх етапах проведення реабілітаційних заходів потрібно дотримуватись правил безпеки для всіх учасників; етики спілкування серед учасників; політики конфіденційності; доступності; принципів незалежного життя.

Після завершення першого і другого таборів слід проводити анкетування учасників та тренерів для оцінки результатів кожного учасника/ці та поліпшення організації самих таборів.

1.1. Склад учасників табору

Як правило, втрата або глибокі порушення зору відбуваються раптово. Наразі ані особа-учасник/ця війни чи постраждала цивільна особа, ані їхні близькі раніше не взаємодіяли з незрячими, тому важливо до реабілітаційних заходів залучати як саму особу з ушкодженнями зору, так і когось із близьких (дружину, матір, членів родини).

Тобто хоча б одна близька людина має оволодіти навичками взаємодії із незрячою особою (супровід, облаштування помешкання, побутова реабілітація).

Виходячи з пропонованої програми занять оптимальною кількістю учасників табору є 30 – 32 особи, враховуючи учасників, тих, що їх супроводжують, та тренерів.

Невелика кількість самих учасників табору обумовлена переважно індивідуальним характером занять, комфортною кількістю учасників групових занять та раціональним розподілом навантаження на кожного учасника табору та тренера – з урахуванням високої інтенсивності через обмежений термін проведення заходу.

Організація таборів обов'язково передбачає адміністративний склад команди: керівник табору, менеджер.

1.2. Тренерський склад табору

Тренерський склад, який працюватиме з учасниками реабілітаційного табору, має складатися із профільних спеціалістів, які мають відповідну освіту та досвід практичної роботи.

До складу спеціалістів, залучених до реабілітаційного процесу, мають входити:

- ✓ тифлопедагоги;
- ✓ психологи, зокрема військові;
- ✓ юрист;
- ✓ фахівці з просторового орієнтування;
- ✓ реабілітолог;
- ✓ фізичні терапевти;
- ✓ ерготерапевт;



- ✓ тренер зі скандинавської ходи;
- ✓ інструктор з рекреаційних занять;
- ✓ фахівець з невізуальної доступності, сенсорних пристроїв, супутникової навігації, використання спеціалізованого програмного забезпечення;
- ✓ медичний працівник;
- ✓ ментор з числа ветеранів, які вже пройшли табори.

Всі члени команди мають вміти спільно працювати на визначений результат, доповнювати та замінювати, в разі необхідності, одне одного.

Завдання тренерів оперативно узгоджуються та доповнюються задля досягнення спільної мети.

Окрім суто професійних знань та навичок тренери мають володіти на високому рівні навичками комунікації, встановлення дружніх стосунків, розв'язання міжособистісних проблем та ситуацій.



Розділ 2.

Впорядкування та організація перебування

2.1. Локації проведення реабілітаційного процесу та розміщення учасників

Для проведення першого етапу реабілітаційного табору можна використовувати обласні центри реабілітації, реабілітаційно-спортивні центри, розташовані за межами міста.

База має бути фізично доступною для осіб з порушенням зору: обладнана доріжками, маршрутами з різними типами покриття (асфальт, бруківка, гравій різного розміру, тротуарна плитка тощо).

Можна додати елементи міської інфраструктури, які слугуватимуть перешкодами або допоміжними засобами для орієнтування у просторі (рейки, паркани, сходи, стоки для води тощо).

Навколишній ландшафт має бути добре пристосований для проведення рекреаційних заходів, занять зі скандинавської ходи.

Для проведення реабілітаційних заходів необхідні:

- ✓ зали / приміщення, обладнані знаряддями для проведення фізичної терапії, ерготерапії, соціальної адаптації, фізкультурно-спортивної реабілітації;
- ✓ приміщення з обладнаними кухнями для самостійного приготування їжі; приміщення для прийому їжі; сантехнічні приміщення з пральними машинами, місцями для сушіння речей, прасками і дошками для прасування та інше.

Необхідно передбачити виїзд до найближчого населеного пункту для проведення практичних занять з орієнтування та мобільності в умовах міської інфраструктури.

Для проведення другого етапу табору комплексної реабілітації необхідна більша взаємодія з міською інфраструктурою, різними видами міського транспорту, закладами торгівлі, соціально-культурного, медичного призначення.

Через це другий етап реабілітації бажано проводити у великих містах, із самостійним розміщенням учасників реабілітаційного табору.

Загальною рекомендацією є розміщення учасників на першому етапі разом з особами, які їх супроводжують, а на другому етапі – бажано з учасником команди тренерів, які теж мають порушення зору. На заняттях необхідно максимально розділяти учасників табору та тих, хто їх супроводжує, плануючи заняття таким чином, щоб вони не перетиналися у одних і тих самих локаціях в один і той самий час.



Ураховуючи слабку побутову адаптацію учасників, бажано розміщувати їх у максимально комфортних умовах, які враховують потреби осіб із втратою зору для набуття певного досвіду і його застосування вдома.



Формування практичних навичок у незрячих будується на активній участі мислення, уваги, пам'яті. При цьому слід пам'ятати, що адаптація незрячого до світу та способу життя зрячих можлива лише тоді, коли між ними є розуміння та допомога з боку зрячих, що сприяє розвитку самостійності та свободи.

Окремо слід враховувати можливість розміщення учасників, які прибувають у табір із собакою-поводирем.

2.2. Технічне забезпечення реабілітаційного процесу

Для високої ефективності процесу реабілітації військових і цивільних із втратою зору після поранень та травм важливою умовою є якісне забезпечення їх необхідним обладнанням та матеріалами.

До переліку мають входити:

1. Тактильні тростини. Тростини мають бути різних типів та від різних виробників, їх кількість має бути не меншою, ніж число учасників реабілітаційного збору.
2. Пов'язки на очі (індивідуальні). Вони необхідні як для учасників збору, так і для осіб, що їх супроводжують, для уникнення застосування під час занять зорового аналізатора.
3. Палиці для скандинавської ходи. Їх кількість має відповідати кількості учасників збору з урахуванням осіб, що супроводжують незрячих, та частини тренерів.
4. Фітболи підбираються відповідно до зросту користувача, тому мають бути різного розміру.
5. 4 – 5 смартфонів на різних операційних системах (Android, IOS) – сенсорні та кнопкові. Із програмами доступу до екрана, набором інших необхідних додатків та програмами GPS-навігації.
6. Два портативні комп'ютери для навчання з додатковими програмами. Проекційний екран або телевізор із великою діагоналлю екрана і можливістю підключати зовнішні носії інформації та принтер.
7. Допоміжні засоби реабілітації: годинник, тонометри, термометр з мовним супроводом, пристрій для визначення кольору та інші.



8. Набори посуду: тарілки для перших, других страв та десертів; виделки, ножі, ложки в асортименті; мікрохвильова піч із механічним керуванням; електричний чайник; склянки, чашки, глечики. Бажано мати приміщення міні кухні з електричною плитою кнопочового керування, холодильником, мийкою, полицями тощо.
9. Комплект необхідних адаптованих тактильних ігор: шашки, шахмати, доміно тощо.
10. Транспортний засіб для перевезення усіх учасників зборів, ураховуючи супроводжуючих осіб, тренерів та собак-поводирів.



Учасники табору можуть мати, окрім порушення зору, супутні травми, наприклад ампутацію кінцівки, травму хребта. Це потрібно враховувати під час планування табору та його технічного забезпечення.



Розділ 3.

Перелік рекомендованих реабілітаційних дисциплін

3.1. Проведення діагностики психологічного та фізичного стану учасників

Для досягнення мети реабілітаційних заходів, збільшення їх ефективності необхідно провести попередній збір, обробку та узагальнення інформації про кожного учасника табору.

Цей процес включає:

- ✓ анкетування,
- ✓ телефонну співбесіду,
- ✓ індивідуальну співбесіду з психологом (проводиться у перший-другий день реабілітаційного табору);
- ✓ перевірку фізичного стану учасників (проводиться у перший-другий день реабілітаційного табору).

На підставі цих даних складається програма індивідуальних занять із кожним з учасників реабілітаційного заходу, проводиться диференціація фізичних навантажень, збільшується або зменшується кількість індивідуальних занять із конкретних дисциплін.

3.2. Психологічний супровід процесу реабілітації. Індивідуальні та групові заняття з психологом

Важливою складовою процесу реабілітації учасників табору є психологічна реабілітація. Заняття переважно проводяться індивідуально, хоча в окремих випадках і з окремих питань можуть реалізовуватися у форматі групових занять. Також необхідно зазначити, що психологічної реабілітації потребують не тільки військові та цивільні постраждалі особи, які втратили зір, а й особи, що їх супроводжують.

Однією з ключових проблем, що постає у процесі реалізації цього напрямку реабілітації, є активізація прагнення до життя у нових умовах, пошук мотивації для самореалізації, навчання, працевлаштування, створення сім'ї, в разі її відсутності, заняття творчістю, спортом.

Важливим напрямом діяльності психолога є також робота над самоконтролем, виведення осіб з інвалідністю з пригніченого стану, позбавлення посттравматичного синдрому.



Інші аспекти впливу виявляються та реалізуються під час індивідуальних занять.

Основною психологічною проблемою осіб, які супроводжують людей з порушеннями зору, є гіперопіка та страх втратити свою важливість у разі успішності процесу реабілітації.

Напрямами занять у цих умовах є відпрацьовування довіри до можливостей незрячої особи та підвищення рівня самооцінки, переведення уваги зі статусу необхідної людини у статус самоцінної людини.

Завдання психологічної реабілітації осіб із порушеннями зору полягає в тому, щоб сприяти максимально швидкому і якісному подоланню поведінкових і емоційних наслідків втрати або погіршення зору.

На першому етапі для надання якісної психологічної допомоги передбачається проведення діагностики психологічного стану, особистісних особливостей і можливостей учасників.

На другому етапі – підбір психологічних реабілітаційних заходів із урахуванням стану психічного здоров'я та психологічного благополуччя, а також реабілітаційний прогноз.

На третьому етапі – проведення комплексу індивідуальної та групової психотерапії (тренінгів) залежно від результатів діагностики, спрямованих на подолання кризи особистості, на усунення почуття неповноцінності, тривожних проявів, а також формування адекватного розуміння психологічних наслідків втрати або порушення зору, цілісних установок із усвідомленням своєї значимості і соціальної повноцінності.

На четвертому етапі проводиться оцінка ефективності психологічних реабілітаційних заходів.

Методи психологічної реабілітації включають раціональну психотерапію, позитивну психотерапію, релаксаційні методи, музикотерапію, арт терапію та інше.

Основними критеріями оцінки ефективності проведення заходів психологічної реабілітації є досягнення стійкої позитивної динаміки основних психологічних показників, що відображають стан психічного здоров'я та психологічного благополуччя учасників.

3.3. Заняття з орієнтування та мобільності (орієнтування у малому та великому просторі, орієнтування з тростиною, орієнтування за допомогою GPS-навігації)

Одним із пріоритетних завдань у рамках проведення реабілітаційного табору для осіб із втратою зору є сприяння у розвитку навичок орієнтування та мобільності. Ці вміння забезпечують максимально можливий рівень особистої свободи та саме з цієї причини таким заняттям приділяється багато уваги.



Заняття поділяються на теоретичні та практичні, а також на групові та індивідуальні.

Заняття розпочинаються з теоретичного матеріалу, в якому розкриваються основні положення орієнтування та мобільності, важливість свободи самостійного руху, проводиться огляд засобів та способів, обладнання для орієнтування та мобільності.

Окремо необхідно звернути увагу на різновиди тростин та важливість їх правильного підбору.

На перших групових заняттях відбувається ознайомлення із правильним триманням тростини, способами руху з одночасним дослідженням навколишнього простору, звертається увага на різновиди покриття, природні тактильні смуги (бордюри, зелені насадження, трава, огорожа).

Надалі більшість занять проводиться в індивідуальному порядку, з урахуванням фізичного стану особи, швидкості засвоєння інформації, подолання психологічних бар'єрів.

Заняття проводяться з поступовим збільшенням тривалості та складності маршрутів, додаванням елементів, які ускладнюють орієнтацію (дороги, які перетинаються не під прямим кутом, сходи, різні типи покриття, природні та штучні перешкоди, наприклад автомобілі, стовпи).

У процесі навчання орієнтуванню у великому та малому просторі необхідно звертати увагу на допоміжні механізми визначення свого місцезнаходження. У деяких випадках неабияку роль відіграють природні та штучні звукові орієнтири (шум дерев, спів птахів, звук потоку води, гуркіт авто, розмова або кроки людей тощо). Також в умовах міста необхідно використовувати спеціально для цього встановлені звукові маяки та світлофори зі звуковим супроводом.

Ще одною можливістю для визначення свого абсолютного та відносного місця у просторі є ехолокація – вміння розпізнавати та використовувати звук, який відбивається від різних об'єктів.

Не слід нехтувати й можливістю використання певних запахів, деякі з яких достатньо легко ідентифікуються і можуть надати інформацію як про місцезнаходження особи, так і про місцезнаходження певного об'єкта (хлібна крамниця, заклад громадського харчування, аптека).

Окрім тростини та власних органів відчуття у процесі навчання мають застосовуватися і технічні засоби реабілітації, зокрема смартфон із вбудованим GPS-навігатором. Низка програм для обох найбільш популярних операційних систем Android та IOS дає змогу як відстежувати місцезнаходження, так і заздалегідь прокласти маршрут пішки, на автомобілі або громадським транспортом.

Найбільш ефективним видається комбінування різних методів орієнтування у просторі, виходячи з конкретної ситуації, навколишньої обстановки, маршруту руху і т. п.

Враховуючи важливість та складність при опануванні навичками орієнтування у просторі та мобільності, заняття з GPS-навігації є відокремленими від занять із вивчення мобільних пристроїв, оскільки GPS-навігація потребує, в тому числі, практичних занять на місцевості і, що важливо, у населених пунктах.



Найбільш ефективними є заняття у містах, де є розгалужена мережа різних видів міського транспорту (автобус, тролейбус, трамвай, метрополітен). Також навігаційні програми є дуже корисними при визначенні місцезнаходження соціально важливих об'єктів – закладів охорони здоров'я, пенсійного фонду, аптек, зупинок транспорту тощо.

Програмне забезпечення також дозволяє прокладати пішохідні маршрути з відслідковуванням вулиць, перехресть, кварталів.

Важливою є й функція прокладання різних варіантів маршрутів до кінцевої точки за допомогою різних транспортних шляхів, з урахуванням наявного трафіку та розкладу руху рухомого складу.



Особливої уваги потребують заняття для людей з порушеннями зору та додатковими травмами. Наприклад, втратою слуху або ампутацією рук чи ніг, де методи навчання орієнтуванню потрібно змінювати.

3.4. Заняття з соціально-побутового орієнтування (приготування їжі, особиста гігієна, організація побуту)

На первинному етапі реабілітації не менш важливою є робота з організації безпечного простору в конкретній домівці. З втратою функцій зорового аналізатора змінюється сприйняття навколишнього середовища, звичайні побутові вміння стають достатньо складними для виконання, наявні перешкоди (меблі, взуття, домашні тварини) можуть спричинити важкі травми.

Саме тому ці заняття необхідно проводити разом з тими, хто безпосередньо мешкає з особою із порушеннями зору, адже створення безпечного та комфортного простору можливе лише за умови виконання усіма мешканцями приміщення встановлених правил.

Потрібно намагатись змодельовати ситуацію кожного учасника/ці і надати конкретні рекомендації щодо облаштування приміщення.

Важливим компонентом соціально-побутової реабілітації є навчання вмінню орієнтуватися за обіднім столом. Тут стає у пригоді вміння визначати місцезнаходження окремих елементів посуду за допомогою принципу циферблата годинника. Це означає, що розташування тих чи інших предметів на столі пояснюється, виходячи з напрямку на певну цифру циферблата механічного годинника. Це вміння може стати корисним і для орієнтування у просторі, тим більше, що деякі спеціалізовані програмні продукти вже використовують подібний принцип зазначення напрямку до конкретного об'єкта. Таким вмінням мають оволодіти як особи з інвалідністю по зору, так і ті, хто постійно або регулярно з ними контактує.

Ще однією групою практичних навичок, з якими, як правило, виникають серйозні проблеми, є вміння користуватися різною побутовою технікою без залучення органів



зору. У цьому контексті, у першу чергу, слід з'ясувати, якими саме приладами обладнане помешкання, який вони мають тип керування та інтерфейс.

Основною вимогою до побутової техніки має бути її повна безпека для користувача, що найчастіше виявляється у застосуванні принципів універсального дизайну. Саме тому у родині, де є особа з порушеннями зору, до вибору побутової техніки слід підходити дуже ретельно. Водночас у більшості випадків особи з інвалідністю не потребують спеціально пристосованої техніки, лише в деяких ситуаціях наявність такої техніки є виправданою.

У розрізі занять з соціально-побутової реабілітації слід ознайомити учасників із різноманітним спеціальним тифлоприладдям, які значно полегшують повсякденне життя незрячих людей: вимірювачі рівня рідини, термометри, тонометри, глюкометри з мовним виведенням інформації, NFC-мітки і т. ін. Подібні пристрої є допоміжними інструментами у реалізації щоденних побутових справ (приготування їжі, дрібний ремонт, відстеження стану здоров'я).

3.5. Правила супроводу осіб з інвалідністю по зору

Як правило, особи, які не мають родичів, друзів чи колег із числа осіб з глибокими порушеннями зору, не мають ані теоретичних знань, ані практичних навичок щодо супроводу незрячих. У разі появи в родині такої особи ці навички стають вкрай актуальними.

Наголошуючи на самостійності, незалежності у пересуванні та орієнтуванні, трапляються ситуації, коли допомога сторонніх осіб є вкрай необхідною. Серед таких ситуацій – транспорт, складні багатоповерхові будівлі з розгалуженою системою внутрішніх приміщень, приміщення з об'єктами, які можуть бути легко пошкоджені або зруйновані.

Саме тому заняттям із супроводу незрячих для членів родин / супроводжуваних учасників табору відводиться достатньо багато часу, адже від цих навичок залежить безпека, швидкість, комфорт руху та поведіння у різних ситуаціях.

Важливими складовими процесу навчання є:

- ✓ навчання супроводу на вулиці, у публічних місцях;
- ✓ рух сходами, ескалатором;
- ✓ прохід у двері, рух крізь вузькі архітектурні місця;
- ✓ посадка й висадка з різних видів транспорту, поведіння у транспорті;
- ✓ прийоми дослідження простору без використання тростини;
- ✓ способи визначення вільного стільця в публічних місцях або у транспорті тощо.

Теоретично обґрунтовані прийоми обов'язково мають бути закріплені багаторазовими повторами на локаціях, які включають всі або більшість із зазначених елементів.



3.6. Заняття з вивчення сучасних мобільних пристроїв та комп'ютерної техніки

Особи з порушеннями зору можуть використовувати комп'ютери, телефони та інші електронні пристрої так само, як і зрячі люди. Однак особи з порушеннями зору мають різні способи доступу до цих пристроїв. Для взаємодії з високотехнологічними продуктами особи з порушеннями зору використовують так звані допоміжні технології, зокрема програми зчитування екрана, оновлюванні дисплеї Брайля, цифрове збільшення екрана.

Саме через це ознайомлення з можливостями сучасних комп'ютерів або розширення та поглиблення наявних знань набувають важливого значення в процесі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю по зору.

Крім того, в умовах багатьох вакансій, які пропонуються на ринку праці незрячим особам, дуже часто однією з основних вимог зазначається вміння користуватися ПК на рівні впевненого користувача: MS Office, електронна пошта, інтернет, користування найпоширенішими соціальними мережами та деякими іншими програмами.

Саме на набуття цих знань та практичних навичок спрямовані індивідуальні та групові заняття, які проводяться упродовж реабілітаційного табору.

З урахуванням попереднього досвіду та рівня користування комп'ютером формуються індивідуальні програми для кожного учасника. Від користування простим текстовим редактором до специфічних інструментів просування товарів, послуг, реклами в окремих соціальних мережах.

На заняттях з використання мобільних пристроїв особлива увага звертається на ті додаткові спеціальні можливості, які такі пристрої надають саме незрячим користувачам.

По-перше, це додатковий інструмент набуття індивідуальної мобільності та самостійності, який поряд із тактильною тростиною допомагає особам з порушеннями зору дослідити навколишню місцевість, прокласти зручний маршрут, визначити своє місцезнаходження та зорієнтуватися з напрямком руху. У зв'язку з цим вивчаються програми, які найбільш успішно вирішують зазначені завдання та є максимально доступними для незрячих осіб.

По-друге, смартфон надає можливість зафіксувати, розпізнати та озвучити власнику різноманітні тексти. Це є дуже зручним у ситуації, коли поруч відсутня людина, яка б могла допомогти, або інформація є достатньо конфіденційною.

По-третє, сучасні мобільні пристрої надають можливість розпізнавання грошових купюр, кольору предметів, пошуку втрачених речей.

По-четверте, смартфон може практично повністю замінити персональний комп'ютер у ситуації, коли останнього немає під рукою або його використання з різних причин є неможливим.



По-п'яте, смартфон може допомагати забезпечувати безпеку здоров'я, зазначаючи час прийому ліків, проведення інших медичних процедур, а у співпраці, наприклад, зі смарт-годинником вимірювати пульс, рівень кисню в крові та тиск, відстежувати фази сну тощо.

Ну і, звісно, не варто забувати про можливість робити голосові виклики, відправляти та отримувати повідомлення, користуватися мобільним банкінгом та інше.

Всі завдання виконуються за допомогою низки програм, але лише деякі з них є доступними для незрячих користувачів, і ці програмні продукти мають свої особливості під час роботи та налаштування.

Заняття також враховують наявність двох найпоширеніших операційних систем для мобільних пристроїв – IOS та Android.

Зазначений чинник та наявний рівень конкретного користувача визначають плани групових та індивідуальних занять.

3.7. Фізкультурно-спортивні заняття (ранкова руханка, тренажерна зала, піший туризм, фітболи, скандинавська хода)

При організації фізкультурно-спортивних занять обов'язково враховуються: офтальмологічний діагноз, супутні захворювання, ураження інших частин тіла, систем та органів, вихідний рівень фізичної підготовки, застереження у медичних документах та індивідуальній програмі реабілітації.

Ранкова руханка проводиться переважно на свіжому повітрі і лише в разі вкрай несприятливих погодних умов (сильні опади, низька температура повітря) – у приміщенні. Заняття триває від 5 до 15 хвилин з поступовим збільшенням кількості вправ, тривалості їх проведення та тривалості самої руханки. Основна мета заняття – забезпечити ефективний перехід від фази відпочинку до фази денної активності, вивести усі м'язові групи у нормальний робочий стан, інтенсифікувати кровообіг та забезпечити бадьорий настрій учасників табору.

Заняття у тренажерній залі проводяться у спеціально пристосованих для цього приміщеннях або, за наявності та сприятливих погодних умов, на тренажерах, розміщених на спортивному майданчику на відкритому повітрі.

Попередньо проводиться інструктаж щодо техніки безпеки під час занять на тренажерах та ознайомлення з наявними тренажерами і принципами їх роботи, демонструються рухомі частини та травмонебезпечні конструктивні особливості.

На заняттях обов'язковою є присутність як мінімум двох тренерів, які зможуть візуально контролювати все приміщення та учасників, попереджаючи про потенційну небезпеку травмування.



Комплекси вправ залежать від індивідуальних особливостей учасників, навантаження постійно корегуються з їх поступовим збільшенням.

Туризм – це пішохідні подорожі бездоріжжям або місцевістю зі слабо розвинутою інфраструктурою. Туристичні подорожі розвивають практично усі групи м'язів та уміння рухатися різними типами поверхні, навички невізуального контролю оточуючого середовища, правильне дихання, уможливають безпосередній контакт з живою природою.

Туристичні подорожі проводяться упродовж усього реабілітаційного заходу з поступовим збільшенням тривалості та складності маршрутів. Єдиною пересторогою є несприятливі погодні умови (туман, ожеледиця, злива, снігопад), які можуть зробити туристичні подорожі занадто небезпечними.

Заняття з фітболами проводяться у спеціальному приміщенні та слугують для розвитку координації, балансу, рівноваги, вестибулярного апарату. Подібні заняття можуть проводитися і для учасників табору, і для осіб, що їх супроводжують, а також у змішаному складі.

Необхідна кількість фітболів визначається кількістю учасників заняття, причому розмір фітбола має відповідати зросту. До заняття потрібно долучати мінімум двох тренерів, щоб мати змогу кожному учаснику пояснити техніку виконання вправи.

Скандинавська хода – відносно новий вид фізкультурно-спортивних навантажень, який набув значної популярності завдяки достатньо простому набору обладнання (спеціальні палиці для скандинавської ходи), невибагливості щодо місця проведення занять (будь-які відкриті простори без небезпечних ділянок) та інтенсивному впливу на майже усі групи м'язів. Значною перевагою є те, що заняття зі скандинавської ходи практично не мають протипоказань.

Заняття можуть проводитися як індивідуально, так і в підгрупах із 2 – 4 осіб, а також повним складом учасників табору. Для проведення індивідуальних занять достатньо одного тренера, при збільшенні кількості учасників додатково залучається необхідна кількість асистентів.

Дозування навантаження здійснюється довжиною обраного маршруту та кутом нахилу / підйому траси, а також темпом руху.

3.8. Юридичні заняття

Важливою складовою реабілітаційного процесу є ознайомлення його учасників із юридичними питаннями, які стосуються соціального захисту, оформлення інвалідності, проходження реабілітації, надання медичних послуг, працевлаштування та інше.

У багатьох випадках люди практично не ознайомлені з можливостями, які передбачені у чинному законодавстві. Це, перш за все, стосується основних пільг та соціальних гарантій: пільги на житлово-комунальні послуги, на проїзд, забезпечення санаторно-курортним лікуванням та технічними й іншими засобами реабілітації, компенсація при їх самостійному придбанні.



Ще однією важливою складовою при висвітленні юридичних питань є законодавче забезпечення права на працю, гарантії трудових прав для осіб із інвалідністю, можливостей пошуку підходящої роботи за допомогою центрів зайнятості, одержання допомоги по безробіттю.

У контексті здобуття освіти слід звернути увагу учасників реабілітаційного табору на право осіб із інвалідністю на здобуття другої освіти, перекваліфікацію.

Окрім питань щодо наявних прав для осіб з інвалідністю, потребують роз'яснення юридичні механізми захисту цих прав: безкоштовна первинна та вторинна правова допомога, звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, до міністерств та відомств, звернення до профільних громадських об'єднань, залучення засобів масової інформації, соціальних мереж тощо.

3.9. Заняття з професійної орієнтації, здобуття освіти, підвищення кваліфікації та перекваліфікація

На заняттях із професійної реабілітації необхідно звернути увагу на те, що особи з інвалідністю по зору можуть себе реалізовувати практично у всіх напрямках – це педагогічна, психологічна, юридична, журналістська, творча діяльність, ІТ-технології, бізнес в інтернеті, державна служба, робота в органах місцевого самоврядування, масаж.

Сучасні технології майже повністю знищили перешкоди для осіб з порушеннями зору, які бажають реалізовувати себе у найширшому колі професій. А в контексті законодавчо встановленого нормативу робочих місць для осіб із інвалідністю та наявністю відповідної освіти, знань та практичних навичок сфера професійної реалізації незрячих значно розширилася.

Важливою складовою соціальної активності осіб із інвалідністю є їх участь у громадському та політичному житті країни. Ефективним шляхом відстоювання власних інтересів та захисту прав, що охороняються законом, є участь у місцевих, всеукраїнських та міжнародних громадських об'єднаннях. При цьому цей формат громадянської активності не виключає, а радше вимагає наявності певної освіти, що сприяє фаховій діяльності в рамках громадських об'єднань.

Також ще одним напрямом втілення у життя власних навичок та знань є участь осіб із інвалідністю по зору у дорадчих органах при органах державної влади та місцевого самоврядування, що забезпечує прямий діалог з представниками влади задля вирішення нагальних потреб референтної групи.



3.10. Заняття з вивчення технік фізичного та психологічного розвантаження, зняття стресу, удосконалення комунікативної впевненості, підвищення резильєнтності

У процесі реалізації програми реабілітаційного табору його учасники/ці накопичують фізичну втому, відчувають психологічне навантаження, пов'язане зі зміною звичного середовища, різкого збільшення кола спілкування, постійної зміни різноманітних видів діяльності, що через певний час зумовлює перевантаження та призводить до проявів стресу.

З метою усунення цих негативних наслідків необхідно проводити різноманітні заходи, спрямовані на зближення учасників реабілітаційного табору між собою та між тренерським складом. У якості таких заходів можуть проводитися:

- ✓ спільні екскурсії;
- ✓ пішохідні прогулянки;
- ✓ музичні вечори;
- ✓ спільний перегляд фільмів, танцювальні вечори тощо.

Подібні заходи прибирають останні бар'єри між учасниками табору та тренерами, сприяють резильєнтності³, психологічному розвантаженню, створюють атмосферу тісної взаємодії в колективі, переводять стосунки з формалізованих у дружні, що в подальшому позитивно впливає на ситуацію на заняттях, особливо на індивідуальних заходах із психології.

³ Резильєнтність – це сукупність притаманних суб'єкту рис, які роблять його здатним долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом.



ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета для соціального анамнезу (Activities of Day Living/Instrumental Activities of Day Living (ADL/IADL))

н/п	Види діяльності	Варіанти відповідей			
		Здійснюю без сторонньої допомоги (3 бали)	Є труднощі, але справляюся самостійно (2 бали)	Справляюся з невеликою допомогою сторонніх (1 бали)	Не здійснюю без сторонньої допомоги (0 бали)
1	Їжа				
	1. Заготівля продуктів харчування				
	2. Приготування напоїв				
	3. Приготування їжі				
	4. Сервірування столу				
	5. Вживання рідкої їжі				
	6. Вживання твердої їжі				
2	7. Вживання їжі «на винос», поза межами власного житла				
	Особиста гігієна				
	1. Прийом ванни / душу				
	2. Користування туалетом вдома				
	3. Користування громадським туалетом				
	4. Гігієна ротової порожнини				
	5. Гігієна нігтів				
	6. Здійснення одягання / роздягання				
	7. Змога вибору одягу / взуття				



н/п	Види діяльності	Варіанти відповідей			
		Здійснюю без сторонньої допомоги (3 бали)	Є труднощі, але справляюся самостійно (2 бали)	Справляюся з невеликою допомогою сторонніх (1 бали)	Не здійснюю без сторонньої допомоги (0 бали)
3	Робота по дому				
	1. Сухе прибирання				
	2. Вологе прибирання				
	3. Користування механічними побутовими засобами (щітка, віник, ганчірка, губка, совок тощо)				
	4. Користування автоматизованою домашньою технікою (пральна машина, посудомийна машина, праска, пилосос тощо)				
	5. Робота у саду / городі				
	6. Догляд за іншими членами родини (діти, особи похилого віку)				
	7. Догляд за свійськими тваринами				
4	Соціальна складова				
	1. Прийом / відвідування гостей				
	2. Відвідування релігійних установ та участь у релігійних ритуалах				
	3. Участь у громадських зборах				
	4. Участь у культурних заходах				
	5. Здійснення подорожей у своєму населеному пункті				
	6. Здійснення подорожей у інші міста				
	7. Користування телефоном				
5	Здоров'я				
	1. Опікуватися власним здоров'ям				
	2. Користуватися домашніми засобами контролю за здоров'ям (термометри, тонометри, глюкометри, ваги)				
	3. Ознайомлення із інструкціями щодо застосування ліків				
	4. Прийом ліків у потрібних разових та добових дозах				
	5. Здійснення візитів до потрібного лікаря				
	6. Здійснення планового лікування				
	7. Відвідування спортивних залів, клубів, секцій				



н/п	Види діяльності	Варіанти відповідей			
		Здійснюю без сторонньої допомоги (3 бали)	Є труднощі, але справляюся самостійно (2 бали)	Справляюся з невеликою допомогою сторонніх (1 бали)	Не здійснюю без сторонньої допомоги (0 бали)
6	Фінанси				
	1. Розрахунок готівкою				
	2. Розрахунок через термінал				
	3. Розрахунок через телефон				
	4. Розрахунок через годинник				
	5. Користування мобільними додатками банків				
	6. Контроль за платіжними квитанціями по комунальних витратах (паперовий чи електронний формат)				
	7. Користування послугами банків				

Їжа____/ 21 бал

Соціальна складова____/ 21 бал

Особиста гігієна____/ 21 бал

Здоров'я____/ 21 бал

Робота по дому____/ 21 бал

Фінанси____/21 бал

Інші труднощі: _____

Особистісні чинники: _____

Чинники середовища: _____

SMART цілі: _____



Додаток 2

Анкета суб'єктивних показників психічного здоров'я (первинне обстеження)

Інструкція. Нижче наведено низку тверджень, призначених для оцінки різних показників Вашого психологічного здоров'я на даний момент. Кожна окрема група тверджень складається з кількох субшкал (самопочуття, тривожність, сон і т. д.) і позначена великою літерою (А, В, С, D, E, F). У кожній із цих субшкал виберіть та позначте те твердження, яке найбільше Вам відповідає. Перш ніж вибрати той чи інший варіант відповіді, уважно прочитайте твердження та ознайомтеся із запропонованими варіантами. Пам'ятайте, що у кожній із субшкал Ви можете вибрати тільки один варіант твердження (*Психолог може читати та позначати Ваші відповіді*).

Шкала	н/п	Твердження
Емоційна сфера		
А	1	<i>Загальне самопочуття</i> а) у мене гарне самопочуття; б) моє самопочуття цілком задовільне; в) моє самопочуття таке саме, як і завжди; г) я відчуваю себе дещо гірше, ніж зазвичай; д) у мене погане самопочуття
	2	<i>Настрій</i> а) настрій у мене дуже гарний; б) загалом у мене нормальний настрій; в) мій настрій такий самий, як зазвичай; г) у мене настрій дещо пригнічений; д) у мене поганий настрій
	3	<i>Активність</i> а) я відчуваю себе бадьорим і повним сил; б) загалом я досить активний; в) я активний як завжди; г) відчуваю слабкість та стомлюваність; д) відчуваю, що немає сил, щоб чимось зайнятися
	4	<i>Рівень тривожності</i> а) я повністю спокійний; б) не відчуваю серйозних ознак тривоги; в) я не більше стривожений, ніж зазвичай; г) я відчуваю деяке підвищення тривоги; д) я відчуваю серйозну тривогу, занепокоєння
	5	<i>Психічне напруження</i> а) я повністю спокійний, розслаблений; б) я не відчуваю серйозних ознак психічної напруги; в) я не більш напружений, ніж зазвичай; г) я відчуваю, що трохи напружений; д) я відзначаю серйозні ознаки психічної напруги



Шкала	н/п	Твердження
	6	<i>Дратівливість</i> а) я не вважаю себе дратівливою людиною; б) я рідко буваю дратівливим; в) зараз я не більш дратівливий, ніж зазвичай; г) я дратуюся трохи більше, ніж зазвичай; д) весь час відчуваю дратівливість
	7	<i>Сон</i> а) сплю добре, почуваю, що відпочив, повністю висипаюся; б) загалом я сплю добре; в) я сплю, як завжди; г) іноді у мене бувають труднощі зі сном; д) у мене поганий і неспокійний сон, відчуваю серйозні труднощі із засинанням
	8	<i>Апетит</i> а) у мене апетит дуже хороший; б) загалом у мене хороший апетит; в) апетит у мене такий самий, як і завжди; г) їжа не приносить мені задоволення; д) у мене поганий апетит
Особливості особистості		
В	9	<i>Впевненість у собі</i> а) вважаю себе впевненою людиною; б) загалом я впевнений у собі; в) не знаю; г) у певних ситуаціях мені не вистачає впевненості; д) я невпевнена в собі людина
	10	<i>Ставлення до життєвих труднощів</i> а) готовий їх долати; б) намагаюся, по можливості, їх долати; в) не замислювався про це; г) відчуваю розгубленість перед труднощами; д) відчуваю почуття досади та роздратування
	11	<i>Ставлення до власних невдач</i> а) я намагаюся самотійно знайти вихід із ситуації, що склалася; б) ставлюся досить спокійно; в) ставлюся байдуже; г) невдачі найчастіше викликають розгубленість; д) невдачі дуже засмучують мене
	12	<i>Ставлення до себе</i> а) я цілком задоволений собою; б) загалом я задоволений собою; в) я ставлюся до себе, як і раніше; г) я починаю розчаровуватись у собі; д) я відчуваю до себе огиду і зневагу
	13	<i>Ставлення до власного здоров'я</i> а) я вважаю себе цілком здоровою людиною; б) моє здоров'я не викликає у мене серйозного занепокоєння; в) я байдуже ставлюся до стану свого здоров'я; г) останнім часом я турбуюсь за своє здоров'я; д) я дуже турбуюся за своє здоров'я, більше ні про що не можу думати



Шкала	н/п	Твердження
	14	<i>Рішучість</i> а) я вважаю себе рішучою людиною; б) загалом я рішуча людина; в) я приймаю рішення. як завжди; г) приймати рішення мені стало набагато важче, ніж раніше; д) я уже не можу самостійно приймати рішення
	15	<i>Самооцінка</i> а) я дуже добре виглядаю; б) загалом я виглядаю добре; в) я виглядаю так само, як і завжди; г) я став виглядати не дуже добре; д) я стурбований тим, що став дуже погано виглядати
Комунікативна діяльність та спілкування		
С	16	<i>Ставлення до оточуючих</i> а) моє ставлення доброзичливе та щире; б) я непогано ставлюся до оточуючих мене людей; в) мені байдужі люди, що оточують мене, г) хочу, щоб оточуючі дали мені спокій; д) оточуючі мене втомлюють і дратують
	17	<i>Ставлення до рідних та близьких</i> а) дуже люблю та поважаю; б) загалом ставлюся непогано; в) ставлюся байдуже; г) намагаюся бути терплячим, але не завжди виходить; д) рідні мене не розуміють і здаються чужими
	18	<i>У конфліктній ситуації я віддаю перевагу</i> а) намагаюсь знайти компромісний варіант; б) спробую уникнути конфлікту; в) чекатиму на поступове вирішення; г) намагаюся переконати іншу людину, що я правий; д) наполегливо прагну домогтися свого
Ставлення до життя		
D	19	<i>Ступінь задоволеності своїм життям</i> а) я отримую задоволення від життя; б) загалом я задоволений; в) не замислювався про це; г) у цілому не задоволений і вже не отримую того задоволення від життя, як раніше; д) незадоволений
Ставлення до майбутнього		
E	20	а) я сподіваюся на щасливе майбутнє; б) у мене немає серйозних підстав турбуватися за своє майбутнє; в) моє майбутнє мені байдуже; г) я відчуваю певну тривогу та занепокоєння щодо свого майбутнього; д) коли я думаю про своє майбутнє, мене охоплюють туга і роздратування



Шкала	н/п	Твердження
Сімейні відносини		
F	21	а) мої сімейні стосунки дуже дружні; б) загалом я задоволений своїми сімейними відносинами; в) мої сімейні стосунки такі самі, як завжди; г) мої стосунки у родині досить напружені; д) мої сімейні стосунки дуже погані

Обробка результатів

Анкета містить такі шкали:

A – емоційна сфера містить такі субшкали: загальне самопочуття, настрої, активність, рівень тривожності, психічне напруження, дратівливість, сон, апетит.

B – особливості особистості: впевненість у собі, ставлення до життєвих труднощів, ставлення до невдач, ставлення до себе, ставлення до свого здоров'я, рішучість, самооцінка.

C – комунікативна діяльність та спілкування: ставлення до оточуючих, ставлення до рідних та близьких, тип поведінки у конфліктній ситуації.

D – відношення до життя: ступінь задоволеності своїм життям.

E – ставлення до майбутнього.

F – сімейні відносини.

Варіанти відповідей оцінюються так:

- а) позитивні показники психічного здоров'я – 1 бал;
- б) часткові позитивні показники психічного здоров'я – 2 бали;
- в) нейтральні або невизначені показники – 3 бали;
- г) часткові негативні показники психічного здоров'я – 4 бали;
- д) негативні показники психічного здоров'я – 5 балів.

Ключ

Після проведення обстеження підраховується загальна кількість балів та оцінюються показники психічного здоров'я інвалідів по зору.

0 – 27 балів – I група психічного здоров'я: передбачає варіанти відповіді «а» по всіх субшкалах, можливі варіанти відповіді «б» по субшкалах 6, 10, 11, 13, 18, 20.

28 – 48 балів – II група психічного здоров'я: передбачає варіанти відповіді «б» по всіх субшкалах, можливі варіанти відповіді «в» по субшкалах 9, 10, 11, 13, 18, 19.

49 – 66 балів – невизначений стан: передбачає варіанти «в» по всіх субшкалах, можливі варіанти відповіді «г» по субшкалах 7, 9, 18.

67 – 88 балів – III група психічного здоров'я: передбачає варіанти відповіді «г» по всіх субшкалах, можливі варіанти відповіді «д» по субшкалах 3, 18, 16, 20.

Від 89 балів та вище – IV група психічного здоров'я.

Інтерпретація результатів

Отримані результати суб'єктивних показників розділяємо за такими групами:

- 1 група – без ознак психологічного неблагополуччя.
- 2 група – легкі ознаки психологічного неблагополуччя, психологічні стресові реакції.
- 3 група – ознаки психологічного неблагополуччя середнього ступеня виразності, межові психологічні стани.
- 4 група – психічні розлади невротичного рівня.



Додаток 3

Програма табору з реабілітації та реадаптації

Найменування розділу	Групові заняття	Індивідуальні заняття	Заняття змішаного типу
Збір та обробка первинної інформації, анкетування, бесіда. Оцінка та аналіз результатів реабілітаційного впливу. Складання індивідуального плану реабілітації (частково виконується до збору)	0	24	0
Соціально-побутове орієнтування	4	8	4
Психологічні тренінги та супровід військового психолога в процесі реабілітації	3	42	3
Орієнтування у просторі з використанням тростини та технічних засобів реабілітації	4	42	2
Фізкультурно-спортивна реабілітація (тренажерний зал, фітболи, скандинавська хода)	20	0	14
Юридичні заняття, професійне орієнтування	4	0	3
Рекреаційні заходи (туризм)	1	0	6
Заняття з соціальної адаптації (комп'ютери, сенсорні гаджети)	2	38	2
Творчий простір (перегляд фільмів з тифлокоментарем, пісні, тифлоігри)	0	0	14
Лікувальний масаж	0	80	0
Всього	38	234	48



**Організація і проведення таборів
реабілітації та реадаптації
військових і цивільних із втратою
зору після поранень та травм:
методичні рекомендації**



Громадська спілка

**СУЧАСНИЙ
ПОГЛЯД**

Ліга організацій осіб з інвалідністю по зору



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua