

Сергей Башаев

ФЕНОМЕН ГРАЖДАНСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННЕЙ ПОЗИЦИИ ЛИЧНОСТИ ИНВАЛИДОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ПРОЕКТ: ПОСТРОЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА)*

Аннотация. Обсуждаются понятия «гражданская идентичность» и «внутренняя позиция личности», которые имеют сущностное значение для проекта психологической реабилитации человека с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. Описываются трудности в социализации и в своевременной реабилитации людей с инвалидностью. Инвалиды разделены на три категории по высокому, среднему и низкому реабилитационному потенциалу, а также имеют специфические ограничения, как физиологические, так и психосоциальные.

Рассматриваются цели, задачи и этапы создаваемой психокоррекционной программы, направленной на оптимизацию проектирования жизненных перспектив человека в ситуации переживания переломного события (получение необратимой травмы опорно-двигательного аппарата): 1 – адаптация и работа с посттравматическим аутизмом (В.С. Мухина); 2 – индивидуальная работа инвалидом, его психологическое сопровождение и поддержка; 3 – групповая работа и социальная адаптация людей с инвалидностью.

Предлагается комплекс методических и психотехнических инструментов для индивидуальной и групповой работы в целях осуществления психологического сопровождения развития способности автопроектирования системы жизненных перспектив человека, отдельно включающий работу по установлению и укреплению гражданской идентичности.

Ключевые слова: концепция «Феноменология развития и бытия личности»; внутренняя позиция личности; факторы, определяющие развитие личности (1 – генотип; 2 – социальные условия; 3 – внутренняя позиция); инвалидность; три категории реабилитационного потенциала инвалида; проект построения

* Статья выполнена при финансовой поддержке Министерства Просвещения РФ в рамках научной работы № 121081200036-6 «Методологические подходы к формированию гражданской идентичности, ценностных ориентаций, и внутренней позиции личности обучающегося через организацию системы воспитательной работы в образовательной организации».

психологической реабилитации инвалидов; посттравматический аутизм; этапы психологического сопровождения инвалида: 1 – адаптация, 2 – индивидуальная работа, 3 – групповая работа; гражданское самосознание; гражданская идентичность.

Abstract. The concepts of “civic identity” and “person’s inner position” which is of essential importance for the project of psychological rehabilitation of a person with acquired irreversible impairments of the musculoskeletal system are discussed. The difficulties in socialisation and in the timely rehabilitation of people with disabilities are described. Persons with disabilities are divided into three categories of high, medium and low rehabilitative potential and have specific limitations, both physiological and psychosocial.

The objectives, tasks and stages of the created psycho-correctional program directed at optimization of person’s life prospects designing in situation of life-changing event experiencing (receiving of permanent trauma to the musculoskeletal system) are considered: 1 – adaptation and work with posttraumatic autism (V.S. Mukhina); 2 – individual work with the disabled person, his psychological assistance and support; 3 – group work and social adaptation of the disabled person.

The complex of methodical and psycho-technical tools for individual and group work for the purpose of psychological support for development of ability to autoproject the system of person’s life prospects, including work on establishing and strengthening civic identity is offered.

Keywords: “Phenomenology of personality development and being” concept; person’s inner position; determinants of personal development (1 – genotype; 2 – social conditions; 3 – inner position); disability; three categories of rehabilitative potential of the disabled; a project to build psychological rehabilitation for persons with disabilities; posttraumatic autism; stages of psychological support of the disabled: 1 – adaptation; 2 – individual work; 3 – group work; civic consciousness; civic identity.

Сущностно значимые для статьи понятия

Вместо введения. Прежде чем я перейду к обсуждению проблем, заявленных мною, связанных с ресоциализацией инвалидов с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, следует рассмотреть ключевые понятия, в контексте которых я буду рассматривать объявленные мною проблемы. Речь будет идти о двух сущностно значимых для моей работы понятиях *гражданская идентичность* и *внутренняя позиция личности*.

Определение гражданской идентичности

Я разделяю предложенное В.С. Мухиной определение понятия гражданской идентичности: «**Гражданская идентичность** – феномен внутренней позиции личности, развивающийся посредством идентификации с идеями, утверждающими ценность человека как гражданина своего Отечества. В этой связи *глобальная проблема – ценностное отношение к общероссийскому русскому языку и к российской духовной культуре, которые объединяют россиян в контексте значимости укрепления и упрочения гражданской идентичности всех народов России*» [1, с. 127].

Внутренняя позиция – понятие, введенное В.С. Мухиной

Внутренняя позиция – понятие, введенное в психологию личности В.С. Мухиной, которое утверждает: «... человек был бы марионеткой условий бытия и генотипа, если бы он **сам** не занимал по отношению к своей жизни и к самому себе собственной внутренней позиции» [2, с. 47]. И далее: «Одухотворенная реальность внутренней позиции личности создает условия для расширения возможностей сущностного видения и к преобразованию действительности. Реальность внутренней позиции может раскрыть особенности развития психических функций и самой личности на протяжении всего индивидуального пути человека, индивидуализируя и одухотворяя его» [Там же, с. 314–315]. Сегодня идея внутренней позиции личности и активности самого человека стало основополагающей для психологии личности как отрасли этой науки.

Обособление человека содействует его индивидуализации

Считаю для себя значимой идею В.С. Мухиной об обособлении человека, содействующего его индивидуализации. Именно способность к обособлению личности определяет «внутреннюю позицию самого человека, его ценностной ориентации на себя как на социальную единицу и уникальную личность, способную к самоконтролю и к пониманию себя как свободной личности» (курсив мой, С.Б.) [2, с. 428].

Известно: на начало 2021 г. общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения составляет 79,6 человек*. Эти данные обуславливают актуальность исследования данной проблемы.

Феномен инвалидности – проблема человечества

Феномен инвалидности – непростая проблема для современного человечества, которая рассматривается не только с медицинской, но и с психологической и правозащитной точки зрения: «Рухнувший “железный занавес” открыл России весь тот быт людей с ограниченными возможностями там, в Европе, и раскрыл печальность всей ситуации здесь, в своей стране. После этого начались шаги к тому, чтобы перенять опыт европейских стран и воспроизвести в нашей стране ту модель взаимоотношений между здоровыми людьми и инвалидами, которая сложилась в европейских странах» [3, с. 131]. Считаю, что благодаря европейским ценностям в отношении прав инвалидов, в России наконец-то этот вопрос урегулирован на государственном уровне и подкреплён соответствующим сводом законов (основной закон в отношении прав инвалидов – ФЗ №181 от 24.11.1995 г.).

Конституция РФ дает гарантии инвалидам

Конституция Российской Федерации не допускает дискриминацию каких-либо групп граждан, а значит инвалиды, как

* По данным Федеральной службы государственной статистики. <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения 11.12.2021).

одна из наиболее уязвимых групп граждан страны, обладают правом на социальную защиту государства. Согласно статье 7, «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»*. Положение данной статьи конкретизирует статья 39, а именно: «каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности»**. В этой связи политика формирования доступной среды, реабилитации и создания условий для личностного и социального развития инвалидов определяется как важная государственная задача.

В связи с необходимостью перестройки системы социальной защиты, которая должна удовлетворить потребности человека с инвалидностью, необходимо было разработать и внедрить методические рекомендации для реабилитационных мероприятий, учитывая ослабление внутренней позиции личности и те условия, в которых живет инвалид.

Цель проекта – осознание инвалидами своей гражданской идентичности

Целью проекта по укреплению гражданской идентичности в контексте развития внутренней позиции личности инвалидов с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата было: изучить общие аспекты психологических проблем, которые сопровождают человека с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата в осознании своей гражданской идентичности. При получении необратимых травм наблюдаются трудности в социализации, в своевременной реабилитации, а также имеются существенные ограничения, как физиологические, так и психосоциальные. Главной целью для проекта была выбрана гражданская идентичность как в личностном психологическом, так и в социальном аспектах, так как после получения необратимой травмы опорно-двигательного аппарата, человеку сложно принять себя полноценным гражданином страны, считая себя ограниченным в своих правах и свободах.

Вследствие нарушения потерянной идентичности здорового человека происходят изменения самосознания: потеря сложившейся до травмы самоидентификации.

* Статья 7 ч.2 Конституции РФ: В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

** Статья 39 ч.1 Конституции РФ: Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Посттравматический аутизм (В.С. Мухина)

На первом этапе травматической ситуации может возникнуть так называемый *посттравматический аутизм* (В.С. Мухина), когда пострадавший уходит в себя в связи с состоянием травматического, а затем и психологического шока.

«Травматический шок – общая тяжелая реакция организма и психики при массивной травме мышечных тканей, костей и кровопотере. Этиология: тяжелые закрытые и открытые переломы, травмы внутренних органов, обширные раны. Главными факторами в развитии шока являются травмы элементов нервной системы, кровопотеря и интоксикация, которые ведут к гемодинамическим расстройствам, к снижению объема циркуляции крови и гипоксии* периферических тканей» [4, с. 532].

«Острая психологическая травма – состояние дезинтеграции или срыва, возникающее в том случае, когда психический аппарат внезапно подвергается воздействию сверхинтенсивных внешних или внутренних стимулов, которые слишком сильны, чтобы справиться с ними обычным способом» [5].

Определения посттравматических психологических реакций

Как отмечает А.А. Сидельникова «травматический стресс наступает в том случае, если стрессогенный фактор достаточно силен, продолжается в течение какого-то времени, перегружает психологические, физиологические и адаптационные возможности человека, разрушает психологическую защиту, вызывает тревогу и приводит к психологическим и физиологическим «поломкам» в психике и в организме. Важно подчеркнуть, что если переживание стрессовой ситуации в норме мобилизует адаптационные ресурсы организма и способствует приспособлению человека к изменяющимся условиям, то травматический стресс истощает его адаптационные возможности» [5].

Психологические признаки травмы

Ученые выделяют психологические признаки такой травмы:

- «потеря идентичности, так называемое нарушение целостности нарциссического ядра;
- разрушение естественных психологических защит;
- регрессия» [5].

Получение необратимой травмы, как стрессогенный фактор, нарушает устоявшиеся представления о постоянстве и безопасности окружающего мира, что приводит, в частности и на нежелание доверять.

Эмоции, которыми можно описать человека, пережившего шоковую травму и переживающего необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата, можно описать как ощущение полной беспомощности, страх за своё физическое состояние,

* Гипоксия – патологическое состояние, возникающее при недостаточном снабжении кислородом тканей и органов тела.

Посттравматический
стресс нарушает
идентичность

чувство стыда и ненависти к самому себе и сложившимся обстоятельствам.

Имея такой эмоциональный дисбаланс, люди, пережившие шоковую травму и необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата, истощают потенциал естественного восстановительного резерва организма и уже не только подсознательно, но и открыто, не верят в то, что могут найти в себе силы для преодоления создавшейся ситуации.

«Вследствие нарушений идентичности происходит “прерывание контакта”, то есть нормального взаимодействия человека с другими людьми» [6]. Нарушение идентичности, её изменение в следствие полученной травмы, рассматривается как получение необратимых нарушений опорно-двигательного аппарата, когда человек оказывается в инвалидном кресле в отсутствие (по врачебному анамнезу) восстановления полноценной подвижности во всем теле и в ногах. Необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата носят разрушительный характер как на физическом, так и на психическом уровнях, затрагивая широкий спектр самоидентификаций человека, в том числе и гражданскую идентичность.

Социальные
проблемы инвалида

Проблемами гражданской идентичности человека, получившего необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата являются самореализация и самоактуализация себя в потребности принадлежать гражданскому обществу. Для решения этих проблем необходимо развить в группе инвалидов с аналогичными нарушениями чувства общепринятой идентичности, например, обобщенное чувство единства «Мы», что позволит объединить инвалида с обществом, государством и позволит преодолеть психологические барьеры в виде страха и тревоги, обеспечат уверенность и стабильность его психического состояния. Необходимо социализировать инвалида для принятия им самого себя как части общества.

После получения необратимых нарушений опорно-двигательного аппарата человек проходит через кризисы от одной стадии психосоциального развития личности к другой, начинает контактировать с другими инвалидами, чувствовать свою принадлежность к их группе, что может стать базисом для дальнейшего формирования гражданской идентичности через включение в гражданскую активность и взаимодействие со всеми гражданами страны с разными типами инвалидности и без.

Сферы проявления гражданской компетентности инвалида

Для проекта по укреплению гражданской идентичности в контексте развития внутренней позиции личности инвалидов с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата были определены следующие сферы проявления гражданской компетентности человека с инвалидностью, по мнению С.Н. Захаровой:

- «компетентность в познавательной деятельности (поиск и получение социальной информации из различных источников, умение ее анализировать и критически осмысливать);
- компетентность в области общественно-политической и правовой деятельности (реализация прав и обязанностей инвалида, выполнение функций гражданина во взаимодействии с другими людьми и властью);
- морально-нравственная компетентность – личное совершенство морально-этических знаний, умение определять и оценивать свое поведение, основываясь на моральные нормы и этические понятия, соответствующие гуманистическим и демократическим ценностям;
- компетентность в социально-экономической сфере (совместимость, пригодность личных качеств к будущей профессии, ориентирование на рынок труда, знание норм трудовой и коллективной этики)» [7, с. 226].

Травмированный человек не освобожден от гражданской ответственности

Я считаю, что обозначенный выше перечень компетентностей необходимо дополнить компетентностью в правах и обязанностях нести личную ответственность за *развитие и упрочение внутренней позиции личности* (В.С. Мухина), в отношении гражданской идентичности как нормы социально ожидаемых позиций и поступков (общегосударственная идея). Так как человек, получивший необратимую травму опорно-двигательного аппарата не освобождается от любого вида ответственности, предусмотренной законами РФ. Поэтому, считаю важным включить данную гражданскую компетентность.

Необходимо учитывать различия реабилитационного потенциала

В работе со взрослыми людьми, имеющими инвалидность, необходимо учитывать возможные вариации их различий в реабилитационном потенциале и возможностях. В настоящем проекте акцент делается на людей, имеющих необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата. Реабилитационный потенциал будет по возможности охватывать физические способности, при этом, внимание должно быть обращено на психологическую и социальную работу с инвалидом. Реабилитационный потенциал в физическом плане сегодня больше направлен на поддержание физического статуса инвалида. Однако, следует указать на тот факт, что многие физические физиологические проблемы невосполнимы. Группа инвалидов, с которыми мы работаем должна это осознать и принять. При

Три категории людей с инвалидностью	<p>этом, человек как <i>Homo sapiens</i> должен, приняв данность, найти для себя пути укрепления тела и духа в жизни.</p>
Инвалиды с высоким реабилитационным потенциалом	<p>В проекте будут учтены три категории людей с инвалидностью, имеющие, соответственно <i>высокий, средний и низкий реабилитационный потенциал</i> (разработка классификации этих категорий впереди). Важно иметь рядом наглядный пример социализированности, психологической крепости после пережитого потрясения необратимой травмы опорно-двигательного аппарата и гражданской идентичности.</p>
Инвалиды со средним реабилитационным потенциалом	<p><i>Первая категория.</i> Инвалиды с высоким реабилитационным потенциалом (или высокорееадаптированные), прошедшие несколько курсов реабилитации, готовые к трудовой деятельности или уже работающие. У них налажены достаточно прочные «социальные связи, социальный интерес к событиям в мире и обществе, хорошо сформированы коммуникативные умения», выраженная гражданская идентичность [8].</p>
Инвалиды с низким реабилитационным потенциалом	<p><i>Вторая категория.</i> Инвалиды со средним реабилитационным потенциалом (или среднерееадаптивные), прошедшие начальный курс реабилитации. Отличаются тем, что желание продолжать реабилитироваться достаточно слабо выражено, хотя и могут быть положительные установки. При этом, могут быть слабо выражены: инициативность, стремление преодолевать возникающие трудности и препятствия. Мои подопечные могут быть хорошо проинформированы о многих аспектах жизни.</p>
Психологические трудности на фоне телесных травм	<p><i>Третья категория.</i> Инвалиды с низким реабилитационным потенциалом (или низкорееадаптивные) недавно получившие необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата, получившие от врача неутешительный диагноз о том, что они больше не смогут ходить. В своих психосоциальных характеристиках они «отличаются эмоциональной нестабильностью, высокой фрустрацией, значительными смысловыми барьерами, пассивностью и иждивенческим настроением, отсутствием положительной мотивации к реабилитации» [8]. Зачастую вначале на курс реабилитации идут неохотно, считая свое положение непоправимым.</p>
	<p>На фоне телесных, физиологических и психологических, казалось бы, необратимых травм возникают трудности и в психологическом отношении: у человека могут быть проблемы с потерянной прежней самоидентичностью, включая и гражданскую идентичность. При получении необратимых травм появляются трудности в предстоящей социализации в новых условиях инвалидности и вытекающих из этого последствий. Кроме того, для обсуждаемой категории инвалидизации (получение необратимых травм) возникают помимо необходимости</p>

принять себя в новом состоянии (статусе) потерявшего прежнее телесное, физическое и психическое здоровье. Опекаемые мною должны захотеть обрести надежду и понимание того, что жизнь может и должна продолжаться, что в состоянии инвалидности можно переживать чувство полноты жизни и быть полноценным гражданином своего Отечества, вносить свой посильный вклад в его процветание и развитие.

Проблема доступной среды для инвалидов

Инвалиды, передвигающиеся в инвалидной коляске, зачастую являются запертыми в четырех стенах в связи с отсутствием доступной среды в доме их проживания, например, пандуса. Но даже наличие доступной среды в доме проживания не дает полную свободу. Как уже было описано выше, у получивших травму, в большинстве случаев возникает психологический барьер, который многие не преодолели по тем или иным причинам.

Факторы, влияющие на эффективность реабилитации

Сказанное можно резюмировать следующим образом: эффективность реабилитации взрослых с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата зависит от многих факторов:

- личностных и возрастных особенностей;
- «поддержки близких;
- ситуации с трудовой занятостью;
- разнообразия социальных связей;
- включенности в образовательные, социокультурные практики» [8];
- от недостаточности собственной активности и др.

Продуктивность реабилитации зависит от личностной и социальной активности

Продуктивность современной российской социальной политики по отношению к людям с инвалидностью зависит не только от ресурсов, предоставляемых государством, но и в значительной степени от их личностной и социальной активности. Решение многих вопросов качества жизни определяется способностью людей с инвалидностью «коллективно действовать, организовывать социальные движения, артикулировать свои представления о достойной жизни и добиваться их реализации», то есть речь идет о развитой внутренней позиции личности [9, с. 150].

Известно: «социальные движения возникают при совместных действиях многих заинтересованных лиц, объединенных общей идеей, программой», ее организационной структурой [8].

Проект призван объединить людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Данный проект можно считать, как начало социального движения, так как одной из целей он ставит объединение людей с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Сегодня постепенно развивается «институт гражданского общества, демократии, когда личные, индивидуальные

интересы приобретают общественно ориентированную политическую окраску, меняя одновременно сознание самих участников. Это особенно актуально в условиях доминирования рыночных отношений, при которых имеет место превращение человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, в индивидуального потребителя социальных услуг» и в индивидуального творца новых идей [8].

Инвалидам необходимо reintegrироваться в пространства социальных отношений страны

Люди с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, принадлежат к той социальной группе, которая испытывает значительные сложности, чтобы вернуться к прежней независимой жизни, могут обрести психологические и социальные силы, чтобы захотеть и смочь обрести новую, продуктивную мотивацию к жизни и самореализации в новых для себя социальных и личностных условиях, в том числе через выстраивание своей гражданской активности, направленной на реинтеграцию в пространство социальных отношений своей страны.

Независимая жизнь позволит человеку самому «определять свою жизненную стратегию, принимать решения и управлять жизненными ситуациями, а также участвовать в повседневной жизни общества, исполняя разные социальные роли» [8]. Отсюда вытекает следующая цель проекта – помочь преодолеть человеку с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата психологические барьеры, которые остановили его стремление быть независимым.

Программа развития гражданской идентичности благодаря психологической реабилитации инвалидов

Предлагаемая программа развития и укрепления гражданской идентичности благодаря психологической реабилитации инвалидов с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата опирается на уже разработанную программу Е.В. Шигориной, которую я считаю наиболее подходящей для данного проекта [10, с. 64–76]. Ее программа была написана для школьников, переживших шоковую травму. По моему субъективному мнению, человек не может быть подготовлен к такому травматическому шоку, как необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата и по сути, его эмоциональное и психическое состояние похоже на подростковое.

Этапы программы проекта реабилитации инвалидов

Программа проекта рассчитана на три месяца и включает следующие этапы:

- сбор информации о человеке, недавно пережившем шоковую травму (осуществляется при помощи беседы с инвалидом, сбор подробных фактов, беседа с реабилитологом, неврологом реабилитационного центра);
- индивидуальная работа с инвалидом (работа с травмой, нахождение ресурсов, создание безопасности), психологическое сопровождение и поддержка;

Цель реабилитации – в формировании внутренней картины болезни

Первый этап – адаптация

Особенности беседы с психологом

• «групповая работа проводится с целью социальной адаптации инвалида; установки и укрепления гражданской идентичности. Кроме того, группа может исполнять роль ресурса и являться источником развития новой мотивации к улучшению психических состояний» [10, с. 64–76].

Цель психологической реабилитации и укрепления гражданской идентичности инвалидов с приобретенными необратимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата «заключается в формировании адекватной внутренней картины болезни, а на ее основе – намерение восстановления психического здоровья и эффективного социального поведения, реализации реабилитационного потенциала, повышение качества жизнедеятельности», а следовательно особое внимание будет уделено проблеме внутренней позиции личности, готовой взять на себя ответственность за свою жизнь, свое духовное развитие, за развитие своей страны [11, с. 619–639].

Первый этап. Знакомство с каждым участником группы проекта начинается со сбора информации и ее всестороннего анализа. Для этого лучше всего подходят вербальные приемы, например, личное общение с инвалидом, консультация врача-реабилитолога и других специалистов центра «Преодоление»*, которые непосредственно ведут моего подопечного и могут предоставить о нем информацию. Невербальные приемы тоже необходимо использовать. Имеет смысл понаблюдать за человеком со стороны, чтобы он не знал об этом. Такое наблюдение даст много информации о паттернах поведения, что можно будет использовать в ходе как реабилитационных мероприятий, так и для моей дальнейшей индивидуальной работы с ним.

Нужно найти подход, чтобы в беседе как можно больше узнать подробности получения травмы и понять ее характер. Психологу необходимо как можно подробнее узнать всё о текущем состоянии инвалида и особенностях его травмы, чтобы уберечь в дальнейшем от ненамеренного травмирования подопечного, связанного с недостатком информации. К тому, что расскажет его подопечный, необходимо относиться максимально уважительно. Особенно это касается рассказов об обстоятельствах получения травмы и о том, как после этого изменилась его личная жизнь. Не факт, что уровень доверия будет настолько высоким, что инвалид расскажет всё и сразу. Необходимо набраться терпения, но не откладывать анализ уже имеющейся информацией. Иногда может показаться, что человек говорит о вещах,

* Реабилитационный центр г. Москвы для людей с тяжелыми ограничениями в передвижении и самообслуживании вследствие повреждения спинного мозга, инсульта, ЧМТ, ДЦП, рассеянного склероза, после ортопедических или травматологических операций.

которые к травме не имеют никакого отношения. Но эту информацию тоже следует записывать и анализировать, она напрямую может быть связана с травмой, просто сразу это не ясно.

Если человек перенес сильный психологический травматический шок, ему трудно вести разговор о тех событиях, которые предшествовали травме. Он может говорить, что ничего не помнит, хотя это встречается редко. В таких случаях будет уместен прямой вопрос со стороны психолога.

Составление психологического портрета

Во время беседы нужно не только анализировать получаемую информацию, но и следить за поведением человека, за его реакцией на различные вопросы, оценивая степень их эмоциональности. Это позволяет понять, как человек воспринимает случившееся с ним и оценивает данное событие. Как показывает практика, реакция может быть самой разной, порой самой противоположной: от полной невозмутимости до приливов крови к лицу и изменения тембра голоса. Во время бесед необходимо понять, все ли помнит пострадавший, или есть временные отрезки, память о которых не сохранилась. Информация, собранная на первом этапе, дает первоначальный портрет инвалида, его текущее состояние и возможность выбрать правильную стратегию психологической реабилитации с конкретным инвалидом. Также, опираясь на то, что проект завязан напрямую с темой гражданской идентичности, на первом этапе, что очень важно, можно определить отношение человека, который получил необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата, к своей гражданской позиции и есть ли у него четкое осознание своей внутренней позиции.

Второй этап – индивидуальная психологическая работа

Второй этап. Проведение индивидуальной психологической работы, которая может состоять из нескольких частей:

1. Создать такую атмосферу, чтобы человек поверил в сопричастность психолога к его личным переживаниям и чувствовал себя в безопасности.

2. Поиск внутренних психологических ресурсов подопечного, которыми он сможет воспользоваться в ходе реабилитации.

3. Проработка травмы со всех сторон: психологической, социальной, физической.

Подготовка перед началом работы

Перед началом реабилитационных психологических мероприятий нужно настроить с инвалидом доверительные отношения. Человек, получивший необратимые повреждения опорно-двигательного аппарата и перенесший впоследствии шоковую травму, при виде психолога должен чувствовать себя абсолютно безопасно. Психолог к этому моменту уже должен понимать, какой именно внутренний потенциал поможет подопечному улучшить жизненную позицию и укрепить гражданскую

Обязательные условия для реабилитации

идентичность, так как уже опирается на первый этап, когда о нем была максимально собрана вся информация.

Ощущение безопасности является обязательным условием для проведения психологической реабилитации. Рядом с подопечным не должно быть других людей, которые осознанно или нет, травмируют его, мешая приступить к реабилитации. Стоит точно определить, что мы понимаем в данном случае под безопасностью. Для большинства людей это состояние, при котором не нужно принимать дополнительные меры предосторожности. Как примеры: человек занимается любимым делом; финансово обеспечен; просто имеются уже доверительные отношения с кем-либо и так далее. Необходимо понять, какая из областей жизни является для инвалида наиболее безопасной, воспоминания о которой не шокируют его, не вызывают душевную боль. Это нужно, чтобы максимально безопасно проработать с ним его шоковое состояние. Но если в ходе беседы психолог видит, что человек эмоционально взволнован, у него стало более частым дыхание, расширились капилляры на лице, выступает пот, то это верный признак того, что ему необходима помощь психолога. Для установления доверительного контакта между подопечным и психологом допускается со стороны последнего проявление тактильных дружеских жестов, например, можно пожать руку или похлопать по плечу.

Мотивация травмированного человека

В рамках проекта по укреплению гражданской идентичности, на данном этапе работы с человеком, получившим необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата, необходимо мотивировать его не только личным примером*, но и рассказывать о мерах государственной поддержки. Для многих инвалидов, мерой государственной поддержки считается только пенсия по инвалидности, и больше им государство ничего не дает. Но это не так.

Третий этап – групповая работа

Третий этап. Особенности проведения психологической реабилитации в группе. При реабилитационной работе с инвалидом индивидуальные занятия рекомендуется совмещать с групповыми, так быстрее можно получить положительные результаты. Эти две практики нераздельны, потому что одна дополняет другую. Это лишь две части одного комплексного подхода, направленного на скорейшую психологическую реабилитацию человека, перенесшего необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата.

* Здесь я хотел бы сделать уточнение, что сам являюсь человеком, перенесшим необратимую травму опорно-двигательного аппарата, и передвигаюсь в инвалидной коляске. Тем самым, для подопечных буду в прямом смысле слова «своим человеком».

Групповые сеансы больше направлены на взаимную внутригрупповую социальную адаптацию к жизни в новых условиях. Более того, группа сама по себе может стать тем самым местом, где человеку станет комфортно и безопасно. Группа может стать тем ресурсом, который необходим человеку для проработки травмирующего события.

Групповые сеансы рекомендуется проводить еженедельно, их длительность не должна превышать два часа.

Нужно стремиться к тому, чтобы это доверие между членами группы переросло в нечто большее, например, в товарищеские отношения.

Условия завершения реабилитации

Курс психологической реабилитации можно считать близким к завершению, если пациент совершенно спокойно ведет разговор о тех событиях, которые стали причиной его необратимой травмы. И если подобные обсуждения могут не приносить удовольствие, то негативные эмоции они точно не приносят. Подопечный все осознает и правильно понимает. Он считает, что жизнь на этом не заканчивается. Воспоминания о прошлом не вызывают приступов ретроградной амнезии и излишнего эмоционального волнения.

Социализация инвалидов – ключевое направление в политике

Учитывая тему проекта «гражданская идентичность», групповые занятия будут направлены также на обсуждение гражданских прав и тех программ, которые сейчас реализуются государством для людей с инвалидностью. На сегодняшний день, социализация инвалидов – это одно из ключевых направлений в государственной политике. Возможно все не так легко реализуемо, поэтому нужно общение в группе с разными инвалидами, чтобы делиться личным примером, опытом и иметь возможность вместе выдвигать идеи и советы для укрепления гражданской идентичности, так как это наша общая миссия.

Идеи реабилитации имеют общую схему

Предложенные идеи психологических мероприятий по укреплению внутренней позиции личности и гражданской идентичности имеют достаточно общую схему. Мой план следует рассматривать как некий каркас и видоизменять в зависимости от индивидуальной потребности конкретного подопечного. Человек уникален по своей природе, и не может быть единых правил для каждого. Только опыт в проведении реабилитационных мероприятий позволит психологу выбрать правильный подход к каждому подопечному.

Предварительные выводы по проекту укрепления гражданской идентичности

Предварительные выводы по проекту укрепления гражданской идентичности в контексте развития внутренней

позиции личности инвалидов с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Я считаю, что не зря уделил достаточно много внимания как индивидуальной, так и групповой работе с инвалидами по укреплению внутренней позиции. Очень важно, чтобы после перенесенной необратимой травмы человек, может и не до конца, но максимально приблизился к своему первоначальному психологическому состоянию, которое было до травмы. Только научившись принимать себя в новом статусе «инвалид», можно говорить о дальнейшей работе по укреплению гражданской позиции. Очень важно, конечно же, когда близкие люди находятся рядом и поддерживают. Однако немаловажно говорить и о том, что есть поддержка от государства: специальные государственные программы по трудоустройству, по организации доступной среды, есть личная ИПРА и пр. Всё это содействует дальнейшей социализации инвалида и укреплению его гражданской идентичности.

Сегодня у инвалидов больше шансов на государственную поддержку

Сложно дать уверенность инвалиду, что он нужен кому-то кроме себя самого. И, возможно, в далеком СССР у инвалида было меньше шансов на государственную поддержку. Возможно, он даже сейчас живет, накладывая на себя эту модель отношений советского государства, не зная или не веря в ресурсы демократических институтов гражданского общества.

Государством делаются шаги для укрепления гражданской идентичности

Сейчас 2021 год. Можно с уверенностью сказать, что государством сделаны огромные шаги, чтобы поменять отношение к себе не только обычного человека, но и человека с инвалидностью. Я надеюсь, что данный проект принесет положительные плоды, и у инвалидов, с которыми я буду работать, укрепится их гражданская позиция и гражданская идентичность.

1. Мухина В.С. Возрастная психология: Феноменология развития и бытия личности: В 2 т. Т. 1. М., 2022.

2. Мухина В.С. Личность: Мифы и Реальность (Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты): 7 изд., исправл. и дополненное. М., 2020.

3. Башаев С.В., Горелик В.В. Проблемы социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. №4 (46). С. 131–134.

4. Бородулин В.И., Тополянский А.В. Справочник практического врача. В 2 т. 10-е изд., испр. / Под ред. А.И. Воробьева. М., 2007. Т. 2.

5. Сидельникова А.А. Острая (шоковая) травма. Проживание. Помощь. <http://annanterapia.fi> (дата обращения 11.12.2021).

6. Суркова Н.А. Личностная и социальная идентичность лиц с химической зависимостью и инвалидностью. <https://psy-practice.com/publications/zavisimosti/lichnostnaya-i-sotsialnaya-identichnost-lits-s-khimicheskoy-zavisimostyu-i-invalidnostyu/> (дата обращения 11.12.2021).

7. Захарова С.Н. Формирование социально-гражданских компетенций у будущих педагогов: проблема преемственности среднего и высшего образования // Пути повышения качества профессиональной подготовки студентов: материалы междунар. науч.-практ. конф. Минск, 2010. С. 225–228.

8. Социальная активность и коллективная идентичность взрослых людей с инвалидностью. <https://zen.yandex.ru/media/id/5ec6be0ca3811a33d949fc39/socialnaia-aktivnost-i-kollektivnaia-identichnost-vzroslyh-liudei-s-invalidnosti-6055f5497aafb7568301e806> (дата обращения 11.12.2021).

9. Фуряева Т.В. Социализация и социальная адаптация лиц с инвалидностью: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2019.

10. Шигорина Е.В. Программа психологической помощи пережившим шоковую травму // Психическое здоровье школьников: состояние и психологическая помощь / Под ред. Л.А. Пергаменщика. Минск, 2002. С. 64-76.

11. Романова Е.С., Коган Б.М., Свистунова Е.В., Ананьева Е.В. Система психологической помощи больным с травматической болезнью спинного мозга в специализированном реабилитационном центре // Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга / Под общ. ред. Г.Е. Ивановой, В.В. Крылова, М.Б. Цыкунова, Б.А. Поляева. М., 2010. С. 619–639.

REFERENCES

1. Mukhina V.S. *Vozrastnaya psikhologiya: Fenomenologiya razvitiya i bytiya lichnosti: in 2 vols. V. 1.* Moscow, 2022. (In Russian).

2. Mukhina V.S. *Lichnost': Mify i Real'nost' (Al'ternativnyj vzglyad. Sistemnyj podkhod. Innovatsionnye aspekty):* 7 ed., rev. and add. Moscow, 2020. (In Russian).

3. Bashaev S.V., Gorelik V.V. Problemy sotsial'noj adaptatsii lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v sovremennom obshchestve. In: *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal.* 2016. №4 (46). Pp. 131–134. (In Russian).

4. Borodulin V.I., Topolyansky A.V. *Spravochnik prakticheskogo vracha.* In 2 vols. 10-e izd., ispr. Ed. A.I. Vorob'ev. Moscow, 2007. Vol. 2. (In Russian).

5. Sidel'nikova A.A. *Ostraya (shokovaya) travma. Prozhivanie. Pomoshch'*. Available at: <http://annanterapia.fi> (accessed: 11.12.2021). (In Russian).

6. Surkova N.A. *Lichnostnaya i sotsial'naya identichnost' lits s khimicheskoy zavisimost'yu i invalidnost'yu*. Available at: <https://psy-practice.com/publications/zavisimosti/lichnostnaya-i-sotsialnaya-identichnost-lits-s-khimicheskoy-zavisimostyu-i-invalidnostyu/> (data obrashcheniya 11.12.2021). (In Russian).

7. Zakharova S.N. Formirovanie sotsial'no-grazhdanskikh kompetentsij u budushchikh pedagogov: problema preemstvennosti srednego i vysshego obrazovaniya. In: *Puti povysheniya kachestva professional'noj podgotovki studentov: materialy mezhdunar. nauch.-prakt. konf.* Minsk, 2010. Pp. 225–228. (In Russian).

8. *Sotsial'naya aktivnost' i kollektivnaya identichnost' vzroslykh lyudej s invalidnost'yu*. Available at: <https://zen.yandex.ru/media/id/5ec6be0ca3811a33d949fc39/socialnaia-aktivnost-i-kollektivnaia-identichnost-vzroslyh-liudei-s-invalidnostiu-6055f5497aafb7568301e806> (accessed: 11.12.2021). (In Russian).

9. Furyaeva T.V. *Sotsializatsiya i sotsial'naya adaptatsiya lits s invalidnost'yu: uchebnoe posobie dlya bakalavriata i magistratury*. 2ed., rev. and add. Moscow, 2019.

10. Shigorina E.V. Programma psikhologicheskoy pomoshchi perezhivshim shokovuyu travmu. In: *Psikhicheskoe zdorov'e shkol'nikov: sostoyanie i psikhologicheskaya pomoshch'*. Ed. L.A. Pergamenshchik. Minsk, 2002. Pp. 64–76. (In Russian).

11. Romanova E.S., Kogan B.M., Svistunova E.V., Anan'eva E.V. Sistema psikhologicheskoy pomoshchi bol'nym s travmaticheskoy boleznyu spinnogo mozga v spetsializirovannom reabilitatsionnom tsentre. In: *Reabilitatsiya bol'nykh s travmaticheskoy boleznyu spinnogo mozga*. Ed. G.E. Ivanova, V.V. Krylov, M.B. Tskunov, B.A. Polyayev. Moscow, 2010. Pp. 619–639. (In Russian).

