

ДО ПРОБЛЕМИ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ: ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ РАКУРС

Ю. В. Примак

*Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної, вікової та
соціальної психології НУЧК імені Т. Г. Шевченка*

В умовах військового конфлікту неабияк актуалізується питання реабілітації осіб, що зазнали травм різного характеру, поранень, зокрема. Важливо, починаючи з реанімаційного відділення, ставати до реалізації ранньої реабілітації, завдяки чому підвищуватиметься не лише швидкість, а й якість відновлення, одужання постраждалого. Так, створюючи егрегор ефективного комплаєнсу та взаємодовіри з пацієнтом, результативно виявитиметься рання інтервенція (що може представлятися у застосовуванні елементів психо- та фізіотерапії в якості значущих первинних заходів в реабілітації). У такому разі результуюча засвідчує кращі маркери щодо відновлення як фізично-поведінкового, так і когнітивно-психоемоційного функціоналу.

На підготовчій, ранній реабілітації та її психо- й фізіотерапевтичній складових звертають увагу в своїх наукових розвідках як медики, так і психологи (Н. Марута, Т. Міщенко, Т. Титаренко, О. Чабан, Л. Юр'єва, М. Bethel, М. Bishop, J. Dekker, M. Frain). Отже, значущість увиразненого ракурсу обґрунтувала вибір теми представленої роботи.

В цілому реабілітація – системний, послідовний, динамічний процес, що має на меті досягнення в особи з порушеними функціями оптимального фізичного стану, а разом й адаптивного рівня гносеологічної, емоційної, соціальної та функціональної активності. І це за умов, коли найбільш важливими життєвими функціями, що страждають внаслідок катастроф, військових конфліктів, насамперед є: рух, спілкування, ковтання, чутливість, просторове сприймання, мисленнєві процеси, конативна та емоційна сфери (що часто результується в емоційно-пізнавально-поведінкових порушеннях, астенії,

сфінктерних розладах, судомах, больових відчуттях тощо). Механізми компенсації функції (кількох функцій), що зазнала порушень, увиразнюються в можливості ранньої реорганізації пошкодженого функціонального центру, перебудові зв'язків між різними рівнями та холонами однієї системи, реорганізації структури і функцій інших систем, актуалізації резервних можливостей різних за функціональністю систем мозку (йдеться про нейропластичність як біологічний процес відновлення, що включає всі механізми реорганізації нейронів).

Відзначимо, що в кожному конкретному випадку важливо обирати індивідуальну траєкторію в реабілітації людини (забезпечивши тим самим можливість досягнути оптимального стану її здоров'я та працездатності), що представляється можливим в індивідуальній реабілітаційній програмі. Зважаючи на реабілітаційний діагноз та реабілітаційний потенціал пацієнта, розробка індивідуальної відновлювальної програми має містити ранній щоденний моніторинг відповідності адаптивних можливостей організму рівню психологічних і фізичних навантажень, оцінку результатів реабілітації та міри відновлення, комплексність та етапність заходів (з урахуванням динаміки конструктивного поживлення стану особи).

Спрямовані на конкретні завдання в соціопсихологічній реабілітації, комплексні ранні впливи здатні зберегти, відновити особистісну холистичність, збалансованість, саморегулятивність, самоефективність, самокомпетентність, активізувати сенсоутворення (звичайно, зважаючи на особливості травми, вік тощо). Т. Титаренко звертає увагу на важливості 4-векторної персонально-інструментально-просторово-часової площини в процесі соціально-психологічного відновлення на всіх його трьох етапах (підготовчого, базового, підтримувального). Саме для першого раннього етапу реабілітації в психосоціальному ракурсі доцільним буде використання технологій посилення мотивації щодо самозмін (наприклад, стимулювання позитивного пригадування, зараження позитивним прикладом), конструювання ефективних нових мотиваторів (йдеться про техніки мрій про бажане майбутнє, активізація ресурсу

подолання перешкод і стимулювання підтримки оточення), активізації «сліпих зон» уваги (на кшталт технік опису власного дня, подолання гіперфокусування на проблемі та активізація рефлексивності) [1].

Безумовно рання соціопсихологічна реабілітація має реалізовуватися у нерозривному взаємозв'язку й з медико-психологічною реабілітацією. Так, серед провідних типів ранніх втручань нині можуть бути виправданими: посильні тренування (фізична помірنا активність: вертикалізація, вправи, розтягування, задіяння дрібної моторики тощо); новітні технології (фізична активність у контексті ігрової, віртуальної реальності, робототехніки та телереабілітації); фармакологічні інтервенції (комбінування лікарської терапії зі стандартним комплексом заходів з ведення пацієнтів), нейромодуляційні втручання (комбінування електричної й магнітної стимуляції зі стандартним комплексом заходів з ведення пацієнтів).

Отже, завдання ранньої психосоціальної реабілітації полягають в збереженні або відновленні фізичного й психічного здоров'я, досягненні соціально-психологічного благополуччя, запобіганні інвалідизації, профілактиці агресивної й ауторуйнівної поведінки, зниженні частоти й тяжкості наслідків психічних травм у формі гострих стресових реакцій. Відтак, щоб запобігти поглибленню травматичного процесу, реалізувавши траєкторію руху до збереження й відновлення, спеціалістові надважливо опрацювати чинники ризику та чинники захисту особи, що ідентифікуються в певній травматичній реакції.

Значущими маркерами ефективних реабілітаційних заходів психологічного вектору є: саме раннє своєчасне начало, систематичність, наступність та послідовність, комплексність, індивідуальний підхід та гнучкість, відповідальність та активна участь потерпілих та членів їх сімей у реабілітаційній програмі в подальшому, орієнтування на ресурси, фокусування на посттравматичному зростанні. Заразом саме мультидисциплінарна нейрореабілітація передбачає можливість якнайкраще досягнути та реалізувати ефективність вищезгаданих заходів (йдеться про задіяння невролога, лікаря

фізичної й реабілітаційної медицини, фізіотерапевта, фізичного реабілітолога, рефлексотерапевта, логопеда, ерготерапевта, психолога, медичної сестри, соціального працівника) щодо нормалізації психоемоційного стану пацієнта, підвищення його мотивації, залучення до процесу реабілітації як його самого, так і родичів. Наразі етап раннього відновлення увиразнює й завдання щодо підтримки лікування психічних симптомів, що знаходяться на стабільному рівні.

На етапі ранньої реабілітації особливо важливо врахувати індивідуальні особливості пацієнта, щоб на її подальшому базовому довготривалому етапі успішно продовжувати реалізувати заходи щодо якнайкращого відновлення рухової, пізнавальної та мовленнєвої активностей, ковтання й жування, навичок самообслуговування тощо.

Література:

1. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 157-161.
2. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. 4 (150). URL: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297> (дата звернення: 14. 10. 2023).
3. Dekker J. Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration. *Disability and rehabilitation*. 2018. V. 40. Issue 1. P. 116-120.