

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «**Психологічна реабілітація**»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 1 Загальне уявлення про психологічну реабілітацію

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол від 15.08.2023 № 8)

Розробник:

1. Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук
Маннапова К.Р.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри загальної психології факультету психології ХНУ імені В.Н. Каразіна, кандидат психологічних наук, доцент Невоєнна О.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

План лекції

1. Предмет і завдання сучасної психології реабілітаційної діяльності.

2. Структура, основні напрями і проблеми сучасної психології реабілітаційної діяльності.
3. Загальні аспекти психології реабілітації.

Рекомендована література

Основна:

1. Каліна Н.Ф. Психотерапія: підручник. Київ : Академвидав, 2010. 288 с.
2. Основи психотерапії: навч. посібник/за ред. К.В. Седих. Київ: Академвидав, 2016. 191 с.
3. Шевченко Л.О., Чепіга Л.П. Практична психологія: навч. посібник. Харків: Константа, 2018. 191 с.

Текст лекції

1. Предмет і завдання сучасної психології реабілітаційної діяльності.

Термін «реабілітація» - латинського походження (re - повторне, поновлювана дія, протидія, habilis - зручний, пристосований).

За визначенням ВООЗ, реабілітація - це комбіноване і координоване застосування соціальних, медичних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки та перепідготовки індивідуума для досягнення оптимальної її працездатності.

У нашій країні прийнято визначення, сформульоване на нараді міністрів охорони здоров'я європейських країн (Прага, 1967 р.): реабілітація є система державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, і на ефективне і раннє повернення хворих і інвалідів (дітей і дорослих) в суспільство і до суспільно корисної праці.

Реабілітація - це система заходів, спрямованих на відновлення фізичного, психологічного та соціального статусу хворих та інвалідів.

2. Структура, основні напрями і проблеми сучасної психології реабілітаційної діяльності.

Точкою реабілітації є не прояви захворювань, а їх наслідки.

Весь комплекс заходів реабілітації поділяється на:

- медичну реабілітацію, що використовує різні методи медикаментозної терапії, фізіотерапії, лікувальної фізкультури, лікувального харчування, санацію вогнищ хронічної інфекції, хірургічну корекцію патологічних змін і ін.;
- психологічну реабілітацію, що включає заходи щодо своєчасної профілактики та лікування психічних порушень, по формуванню у пацієнтів свідомої і активної участі в реабілітаційному процесі;
- професійну реабілітацію, основними завданнями якої є відновлення

відповідних професійних навичок або перенавчання пацієнтів, вирішення питань їх працевлаштування;

- соціальну реабілітацію, що включає розробку, прийняття на державному рівні відповідних нормативно-правових актів, які гарантують інвалідам певні соціальні права і пільги, а також забезпечення реалізації цих постанов.

В останні роки значно збільшилася чисельність особового складу аварійно-рятувальних формувань і різних груп спеціального призначення (спецконтингенту) тих чи інших міністерств і відомств, що працюють в екстремальних ситуаціях. У зв'язку з цим з'явилося поняття «екстрена реабілітація» - це комплекс заходів, спрямованих на своєчасне попередження і швидке відновлення порушених психосоматичних функцій, на підтримку працездатності та належної надійності діяльності людей, що працюють в зоні або осередку надзвичайної ситуації, на профілактику у них різних захворювань.

Процес ведення хворого включає лікування, реабілітацію, вторинну і третинну профілактику. Вторинна профілактика, як відомо, має на меті збільшення тривалості життя - «додати роки до життя». А мета реабілітації - «додати життя до років».

3. Загальні аспекти психології реабілітації.

Серед інших найчастіше виділяють клінічний, фізичний, психологічний і соціально-трудової аспекти реабілітації. Якщо реабілітант відчуває страх перед фізичними та трудовими навантаженнями, на його переконання, здатними вчинити шкоду його здоров'ю, то, швидше за все, він відмовиться від участі в програмі фізичних тренувань, буде домагатися переведення на інвалідність. У багатьох випадках саме психологічні чинники, включаючи низьку мотивацію, а не органічне ураження органу або системи організму є головною причиною соціально-трудової дезадаптації. У свою чергу повернення до праці значно прискорює і завершує процес психологічної реадaptaції.

Системний підхід до реабілітації.

Реабілітація - не просто комплекс заходів, механічна сума більшого або меншого числа різних методів. У програмах реабілітації ефективність кожної складової тісно залежить від інших складових. Включення в програму реабілітації будь-якої важливою складовою (клінічної, психологічної, фізичної, соціально-трудової та ін.), крім своєї прямої дії, опосередковано підвищує ефективність інших складових. Такого роду синергія призводить до значного підвищення ефективності програми реабілітації в цілому. Наприклад, фізична реабілітація дозволяє не тільки підвищити фізичну працездатність, а й істотно поліпшити психологічний стан хворих різних категорій.

Однак при психічних змінах, що виникли в зв'язку з захворюванням (іпохондричні і депресивні зміни, страх за серце при виконанні фізичних навантажень у хворих ССЗ; страх виникнення або посилення болю в спині при фізичному навантаженні у хворих дорсопатіях, депресивні зміни при травматичних ураженнях хребта), за відсутності мотивації, низьку самооцінку і

низькою самоефективністю сама участь в заняттях лікувальною фізкультурою, а тим більше в фізичних тренуваннях ставиться під сумнів [8, 11-16]. Таких хворих без психокорекції часом просто не вдається залучити до програми фізичної реабілітації і для них її ефективність (через незастосування) фактично зводиться до нуля.

Медико-психологічна реабілітація - невід'ємна складова системи реабілітації хворих та інвалідів. Без психологічних методів неможливо домогтися успішної реабілітації в цілому ряді випадків. Це - страхи перед фізичним навантаженням у хворих ССЗ, «відхід у хворобу» при тривалому стаціонарному лікуванні, депресія, відсутність мотивації до подолання хвороби і її наслідків, низька прихильність хворих до участі в програмах медичної реабілітації, формування рентних установок у інвалідів. До цього слід додати, що соматичні захворювання і травми досить часто супроводжуються психічними змінами, значно ускладнюють проведення реабілітації. Вони не дозволяють домогтися гідної якості життя хворих та інвалідів - кінцевої мети реабілітації. До того ж, психічні зміни в ряді випадків супроводжуються емоційними розладами, що чинять негативний вплив на основний патологічний процес (наприклад, підвищений рівень тривоги може призводити до посилення коронарної недостатності при ішемічній хворобі серця і церебрально-судинної недостатності у хворих, які перенесли порушення мозкового кровообігу). А це створює додаткову перешкоду на шляху до реабілітації.

Показано, що особливості особистості та психологічної реакції на хворобу, ставлення до лікування та реабілітації, до повернення до праці надає потужний вплив не тільки на процес психологічної реадaptaції, а й на всі інші складові реабілітації.

Хоча кінцеві цілі комплексної медичної реабілітації та психореабілітації збігаються, у останньої є свої завдання, свої об'єкти і методи діагностики і корекції.

Об'єктом (і, звичайно ж, суб'єктом) ПР насамперед є хворі та інваліди наступних категорій:

- перенесли раптові важкі, що загрожують життю і благополуччю захворювання (ІМ, інсульт);
- страждають хронічними захворюваннями з несприятливим перебігом, з загрозою життю (онкологічні захворювання);
- страждають хронічними захворюваннями з несприятливим перебігом, з загрозою інвалідності (артрози);
- перенесли важкі операції;
- отримали важкі фізичні травми з втратою (частковою або повною) працездатності;
- психічно хворі з несприятливим перебігом захворювання, з загрозою інвалідності;
- наркозалежні;
- особи з девіантною поведінкою;
- діти з аномаліями розвитку;

- інваліди з проявами психологічної та соціальної дезадаптації;
- особи, які постраждали в ході екстремальних ситуацій.

У цьому списку можна виділити дві основні категорії осіб, які потребують ПР:

- 1) медичні проблеми, що представляють реальну загрозу життю й благополуччю, виникають раптово, викликаючи чітко окреслені особистісні реакції на хворобу, її наслідки та важко переноситься лікування. У частині випадків невротичні реакції на хворобу трансформуються в патологічний розвиток особистості;
- 2) медичні проблеми пов'язані з хронічним захворюванням з несприятливим перебігом або з вродженою патологією. Особистісні реакції на хворобу стерті, а часом і не виявляються. Замість них поволі (і часом на перших порах непомітно) може формуватися патологічний розвиток особистості. Неадекватні психологічні реакції на хворобу і патологічний розвиток особистості стають серйозним бар'єром на шляху до реабілітації.

У експертної комісії по встановленню статусу хворого або постраждалого в екстремальній ситуації психолог виконує функцію по встановленню реабілітаційного потенціалу, досліджуючи такі сфери:

- пізнавальні процеси (мислення, пам'ять),
- емоційно-вольова сфера (мотивація, наявність новоутворення в особистості «внутрішньої картини хвороби»),
- мікросоціальна ситуація - підтримка сім'ї (часто захворювання носять соціальний характер).

Завдання психологічної реабілітації:

- 1) психологічна підтримка (в перші дні хвороби, при оголошенні діагнозу, перед операцією і після неї, при вертикалізації пацієнта, перед випискою їх стаціонару, при поверненні на роботу та ін.);
- 2) формування адекватних особистісних реакцій на хворобу;
- 3) підвищення прихильності проведеного лікування;
- 4) формування установок на активну участь в програмах реабілітації, на своєчасне повернення до праці (навчання), на відновлення своєї ролі в родині і соціально-трудовому оточенні.

Основу ПР складають заходи протидії факторам, що негативно впливає на процес психологічної реадaptaції, і використання факторів, що сприятливий вплив на процес психологічної реадaptaції.