

Альтернативні форми організації амбулаторної реабілітації у малому місті

Матласевич О. В.,

кандидат психологічних наук,

доц. кафедри психології та педагогіки

Національного університету «Острозька академія»,

Нікітчук У. І.,

кандидат психологічних наук,

ст. викладач кафедри психології та педагогіки

Національного університету «Острозька академія»

E-mail: uliana.nikitchuk@oa.edu.ua

Матласевич О. В., Нікітчук У. І. Альтернативні форми організації амбулаторної реабілітації у малому місті

Статтю присвячено аналізу проблем реабілітації мешканців малих міст України. Представлено результати емпіричного дослідження форм та методів реабілітації, що наразі застосовуються для різних груп пацієнтів. Охарактеризовано діючу модель реабілітації й запропоновано альтернативну з урахуванням специфіки реалій малого міста. Описано формально-організаційні та змістові аспекти альтернативної концепції реабілітації. Обґрунтовано необхідність міждисциплінарної взаємодії у впровадженні цієї моделі у практику.

Ключові слова: реабілітація, психологічна реабілітація, мале місто.

Матласевич О. В., Никитчук У. И. Альтернативные формы организации амбулаторной реабилитации в небольшом городе

Аннотация

Статья посвящена анализу проблем реабилитации жителей небольших городов Украины. Представлены результаты эмпирического исследования

форм и методов реабилитации, которые используются в данный момент для разных групп пациентов. Дана характеристика действующей модели реабилитации и предложена альтернативная с учетом специфики реалий небольшого города. Описаны формально-организационные и содержательные аспекты альтернативной концепции реабилитации. Обоснована необходимость междисциплинарного взаимодействия для введения этой модели в практику.

Ключевые слова: реабилитация, психологическая реабилитация, небольшой город.

Matlasevich O. V., Nikitchuk U. I. Alternative forms of organization of rehabilitation in a small town

Summary

Abstract. The article sheds some light on the strategy of outpatient rehabilitation in a small town where there are no institutions specialized in this sphere.

The study of the realities of modern rehabilitation in Ukraine made it possible to assume that the problem of rehabilitation of residents of a small town can not be solved only by separated psychological, social, technical, technological methods and the one of physical care. They are in need of organizational innovations and new forms that take into account the realities of life of the inhabitants of small town.

This article proposes the model of rehabilitation that reflects formal organizational aspects as well as content as the result of our research. The implementation of this model into practice and testing of it in terms of a small town is a complex process that requires interprofessional collaboration. The first step in its realization is the organization of interprofessional dialogue (discourse) and broad involvement of the experts (rehabilitators, doctors, psychologists, lawyers, teachers), publicity, people with disabilities and their families and, finally, state authorities. It is explained by the fact that separately considered doctors,

psychologists, social workers and other professionals are always limited by professional, institutional and educational standards and obligations.

To implement such a dialogue one should take the metaposition in relation to all social, professional and cultural positions that are present in the empirical practice of rehabilitation. It is from this metaposition be built a new interdisciplinary dialogue, interdisciplinary concept of outpatient rehabilitation.

Key words: rehabilitation, psychological rehabilitation, small town.

Актуальність дослідження.

У світовій практиці особливого значення медична й психологічна реабілітація набула на фоні двох світових воєн. Невпинне зростання можливостей медичної допомоги призводило до того, що людей з важкими пораненнями було врятовано, але поставала проблема їх повернення у суспільство. Сьогодні цей виклик постав і перед Україною. Упродовж останніх років велика кількість осіб в Україні зазнала впливу багатьох негативних чинників у ході запобігання масовим порушенням громадського порядку в АР Крим (1998, 2002, 2006, 2007), м. Києві (1995, 2001, 2004), ліквідації наслідків аварії потягу з токсичними речовинами на Львівській залізниці (2007), ліквідації наслідків катастрофи російського літака Ту-154 в Донецькій області (2007), ліквідації наслідків повені у Західних областях України (2008), локалізації масових заворушень у м. Мітровиця Автономного Краю Косово, поранення групи українських миротворців (2008), несення служби у складі миротворчого персоналу у зонах бойових дій у Косово, Ліберії, Східному Тиморі тощо (2003–2010), ліквідації наслідків аварії на шахті ім. Скочинського в Донецькій області (2009), забезпечення заходів з охорони громадського порядку під час виборів Верховної Ради України (2002, 2006, 2007), Президента України (1999, 2004, 2010), подій Майдану м. Київ та ін. у 2013–2014 рр., воєнних дій в зоні АТО, що тривають досі.

Виникнення на тлі плинної суспільно-економічної кризи додаткових надзвичайних ситуацій природного, техногенного й антропогенного характеру, що траплялись в Україні, призводить до полегшеного виникнення

порушень психічного здоров'я стресорного характеру: гострих реакцій на стрес, розладів адаптації, ПТСР, а також до загострення вже існуючих розладів психіки і поведінки [1]. Не викликають сумнівів різке збільшення психічних розладів та психологічних проблем серед учасників Майдану та АТО на Сході країни.

Українська реабілітація сьогодні – це, в основному, санаторно-курортна система. Вивчаючи її специфіку й методи надання допомоги, ми з'ясували, що загалом, із 162 реабілітаційних закладів України лише 14,8% знаходяться у малих містах і селищах. Втім, саме малі міста (з населенням до 50 тис.) є найчисленнішою групою міст в Україні і мають особливе значення в її розвитку [2]. Чисельність мешканців малого міста в Україні складає 22 млн., що складає практично половину всього населення, тож проблема організації реабілітації для них є досі невирішеною.

Аналіз останніх досліджень. Практичні аспекти проблем, що пов'язані з реабілітацією в Україні, активно висвітлюють у своїх публікаціях С. М. Сєдих, Є. М. Анічин, З. В. Дикань, О. О. Хаустова, О. С. Чабан, С. І. Табачников, С. Г. Полшкова, І. В. Гушук, М. А. Шугай, В. Є. Харченко; методи і методики практичної реабілітації вивчають В. Отрембський, Г. Віонцек; культурно-історичні, соціально-психологічні аспекти стаціонарної, напівстаціонарної реабілітації, що представляють собою неабиякий інтерес у контексті нашої теми, вивчають В. І. Олешкевич, Й. Друес, І. Я. Гурович; питанням міждисциплінарної взаємодії в медичній реабілітації присвячено побулікації J. F. Rath, C. Long, T. A. Ashman, T. Rashid; питанням компетентності професіоналів, що займаються психологічною реабілітацією присвячено публікації A.P.Turner, W. Stiers, M. Barisa, K. Stucky, C. Pawlowsky, B. Caplan. У контексті їхніх досліджень ми з'ясували особливості організації реабілітації в Україні.

Метою нашої статті є висвітлити виклики, що постають перед малим містом з його специфічними вимогами та обґрунтувати концепцію альтернативних форм організації реабілітації у малому місті.

Порівнюючи традиційні форми реабілітації за кордоном (зокрема в США) та в Україні, ми спостерігаємо розбіжності не лише у досвіді, а й у підходах. У той час, як, наприклад, у США розвивають реабілітаційну медицину й психологію, культивують когнітивну реабілітацію десятиріччями, Україна знаходиться на самому початку цього шляху.

Емпірично дослідивши заклади, що спеціалізуються на реабілітації та методи їхньої роботи, ми з'ясували, що українська реабілітація сьогодні – це, в основному, санаторно-курортна система, що реалізує програми реабілітації наркологічних залежних (46% закладів), осіб з порушенням опорно-рухового апарату (10,5%), осіб з порушеннями зору, слуху, мовлення (6,2%), учасників бойових дій та постраждалих внаслідок катастрофи на ЧАЕС (1,2%), репродуктивної функції сім'ї (4,3%), загальної медичної реабілітації (21%), соціальної реабілітації та педагогічної корекції (10,5%).

Програми реабілітації, які представлені в сучасній українській практиці, зазвичай, психологічно слабо обґрунтовані, синкретичні [3]. Проаналізувавши методи, що застосовуються у реабілітаційних центрах України, ми виявили, що дійсно, за рідкісними виключеннями, вони різко коливаються від застарілих фізіотерапевтичних (електрофорез, воскові мінеральні аплікації) до відверто екзотичних (базуються на методах альтернативної медицини, езотерики, біоенергетики).

Щодо психологічної реабілітації, на рис. 1 представлено графік, що відображає частоту згадок реабілітаційних центрів, що працюють із реабілітацією залежних від психоактивних речовин та алкоголю (в загальній кількості 56 закладів) про використання тих чи інших психотерапевтичних та психокорекційних методів. Бачимо, що найбільш популярною у цьому контексті є програма «12 кроків», організація терапевтичних спільнот, терапія релігією. Обґрунтованість використання цих методів сумнівів не викликає [4]. Привертають увагу вказівки на використання психотерапії (індивідуальної та групової) як такої, без відомостей про напрям, а також згадки про авторські терапевтичні програми без відомостей про авторів і

методичні засади реалізації цих програм. Нас здивувало також, що у 9 центрах для реабілітації залежних пацієнтів використовують гештальт-терапію, яка, як відомо, не рекомендована для роботи із залежностями. Крім того, комбінування різних методів психотерапії, до яких вдаються у цих закладах, нагально потребують перевірки їх ефективності [5]. Все це приводить до висновків про слабкість психологічного компоненту реабілітації.

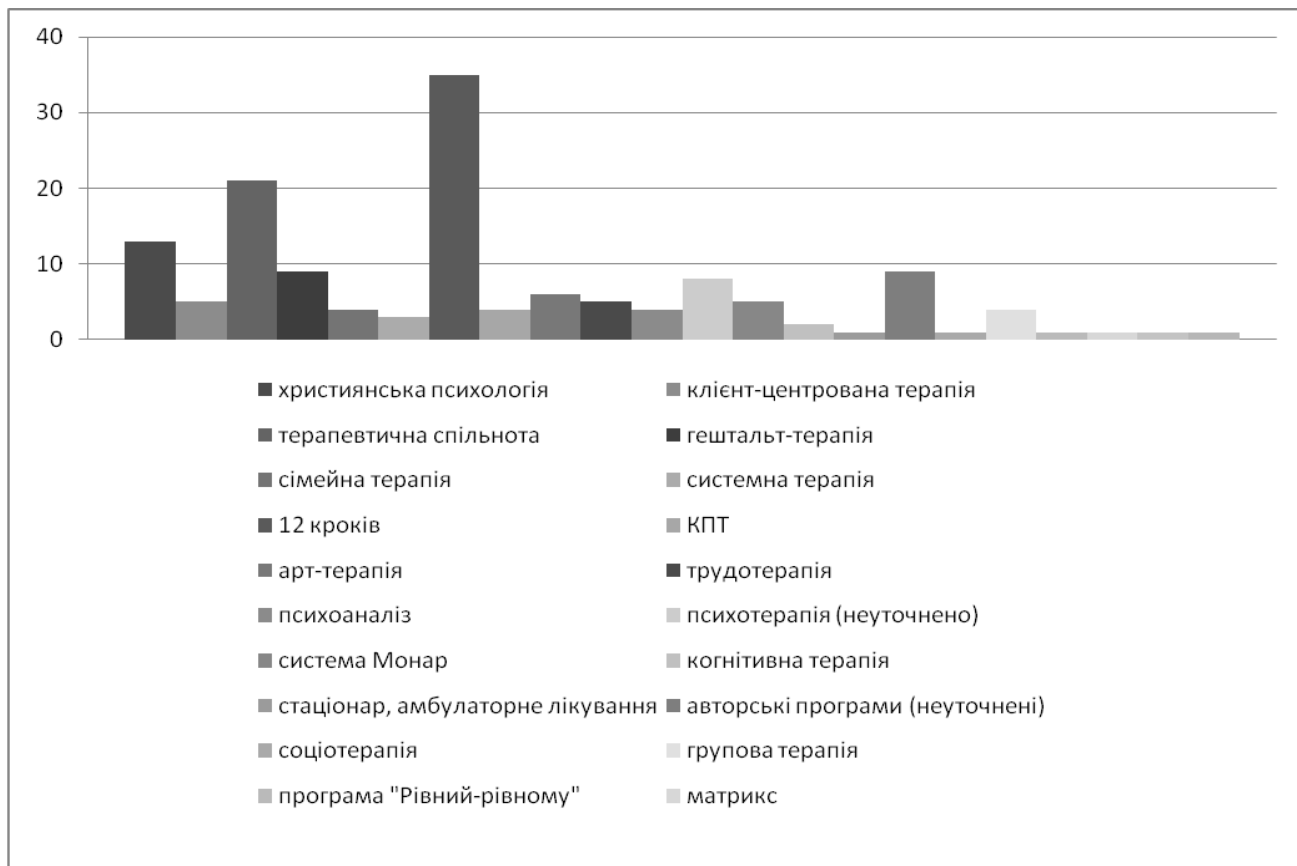


Рис. 1. Методи, що їх використовують в Україні для реабілітації залежних від психоактивних речовин

Психологічна складова найбільш чітко простежується сьогодні у реабілітації осіб з ПТСР [6] і саме у цій сфері реабілітації на теперішній час практику можна вважати найбільш науково-обґрунтованою [7].

Хочемо наголосити, що мешканець малого міста, який потребує реабілітації, опиняється в особливій ситуації: він має покинути дім на тривалий період, адаптуватися до умов великого міста, клініки, пройти комплекс реабілітаційних заходів, а потім вдома залишитися без будь якої

соціально-психологічної підтримки, адаптуватися по-новому до свого середовища, взаємодіяти зі слабо проінформованою і часто стривоженою сім'єю, самотужки вирішувати задачі соціальної інтеграції.

Все це зумовлює необхідність організації амбулаторної реабілітації у малому місті, розробки інноваційних форм її реалізації на місці, а також вдосконалення і приведення у відповідність до високих зарубіжних стандартів методів надання відповідної допомоги. У цьому ми апелюємо до гуманітарної моделі охорони здоров'я [8] з перевіреними методами (короткострокової психотерапії, кризового втручання, арт-терапії, групової орієнтації) і підходами (проблемно-орієнтований сфокусований на емоційній саморегуляції підходи [9, 10]. До того ж, варто розробляти програму реабілітації, що здатна забезпечити трансформацію реабілітаційного процесу з його інституційної форми у колаборативний супровід з індивідуальним проблемно-орієнтованим підходом.

Програма організації реабілітації у малому місті, таким чином, має бути специфічною не стільки змістово, скільки формально-організаційно. З цієї точки зору нам здаються доцільними і перспективними наступні кроки:

- організація консультативних осередків з планування медико-психологічних інтервенцій;
- організація індивідуального інформаційного і соціально-психологічного супроводу людей, що потребують реабілітації, а також їхніх родин;
- організація моніторингу фізичного й психологічного стану осіб, що реабілітуються;
- організація просвітницької роботи серед населення задля підвищення толерантності до людей з будь-якими обмеженнями;
- організація спеціальної освіти для фахівців та волонтерів задля формування у них ключових компетенцій;
- створення громадських організацій задля залучення громади й волонтерів до вирішення проблем соціальної інтеграції осіб, що

реабілітуються, а також для організації фінансової підтримки відповідної діяльності.

Всі ці кроки складають формально-організаційну сторону реабілітації з урахуванням реалій малого міста. Модель організації реабілітації, що відображає її *змістові* аспекти, і є результатом нашої дослідницької роботи, буде обґрунтована далі.

Загальна модель змісту реабілітації в Україні виглядає як вертикальна багаторівнева система. Аналітики [5] виділяють у ній наступні рівні: 1) *біологічна реабілітація*; 2) *зовнішня, технічна реабілітація* (протезування, розробка і впровадження допоміжних зовнішніх технологій, залучення нейропсихологічних методів реабілітації); 3) *соціальна реабілітація* (захист соціальних прав, робота з подолання стигматизації); 4) *психологічна реабілітація* (організація переосмислення клієнтом власного життя і особистості; самоусвідомлення власної індивідуальності, її прийняття і побудова нового автентичного способу життя; танатотерапія тощо).

Однак, на нашу думку, така вертикальна ієрархічна модель організації реабілітації призводить до випадіння соціально-психологічної складової. У розробленій нами пірамідальній моделі організації реабілітації у малому місті вказані складові присутні, проте не в вертикальній ієрархічній структурі, а як грані піраміди. *Основу її складає соціально-психологічна реабілітація*, яка супроводжує всі інші реабілітаційні заходи.

Втілення цієї моделі в життя та апробація її в умовах малого міста – це досить складний процес, що потребує міжпрофесійної колаборації і першим кроком у її реалізації є організація міждисциплінарного діалогу і широкого залучення до нього фахівців (реабілітологів, медиків, психологів, юристів, освітян), громадськості, осіб з обмеженими можливостями та їх сімей і, врешті, державної влади, оскільки окремо взяті лікарі, психологи, соціальні працівники та інші фахівці завжди обмежені своїми професійними та освітніми орієнтирами і стандартами.

Для здійснення такого діалогу необхідно встати в деяку метапозицію по відношенню до всіх соціальних, професійних і культурних позицій, присутніх в емпіричній практиці реабілітації. Саме з такої метапозиції може бути побудований новий міждисциплінарний діалог, міждисциплінарна концепція амбулаторної реабілітації.

Вивчення сучасних реалій реабілітації в Україні, орієнтація на передові результати США у цій сфері дали змогу встановити, що проблеми реабілітації жителів малого міста не можуть бути вирішені на рівні лише методів надання окремо психологічної, соціальної, технічної, технологічної, фізичної допомоги. Вони потребують організаційних інновацій, нових форм, що враховують реалії життя мешканців малого міста.

Такий підхід відкриває нові можливості для проектування ефективних реабілітаційних програм, для підготовки психологів-реабалітологів нового рівня, приводить до більш глибокого розуміння сутності психологічної реабілітації.

Перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у емпіричній перевірці ефективності сконструйованої моделі.

Список використаних джерел

1. Психокорекція та психотерапія на етапі реабілітації пацієнтів з хворобами системи кровообігу [Електронний ресурс] / О. О. Хаустова // Ліки України плюс. – 2010. - №4. – С. 12-18. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/liku_2010_4_4.
2. Дерун Т. М. Проблеми розвитку малих міст в умовах соціально-економічної трансформації українського суспільства [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc_pdf/Derun.pdf.
3. Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів / Є. М. Анічин, З. В. Дикань, С. М. Седих. – К. : «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 68с.

4. Побудова системи реабілітації осіб, залежних від психотропних речовин, на основі християнської психології. Монографія / [Жуковський В. М., Климишин О. І., Вознюк О. В., Юрченко В. М., Запорожець О. М., Пиазза Н. Д., Рейнольдз Д. Л., Лозинська Т. Л. Жолтикова (Пустовіт) М., Якушенко С. С.] / за ред. В. М. Жуковського, О. І. Климишин. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. – 284 с.
5. Олешкевич В.И. Методологический анализ процессов психологической реабилитации в наркологической клинике // ВВ: Психология и психотехника. — 2013. - № 1. - С.1-37. DOI: 10.7256/2306-0425.2013.1.386. URL: http://e-notabene.ru/psp/article_386.html
6. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті // Психологічні науки. – Вип. 2.12 (103). – С. 239-243.
7. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : методичний посібник / В. Є. Харченко, М. А. Шугай. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. – 160 с.
8. Fierlbeck, Katherine (2011). Health Care in Canada: A Citizen's Guide to Policy and Politics. University of Toronto Press. ISBN 978-1-4426-0983-9.
9. Stiers, W., Barisa, M., Stucky, K., Pawlowski, C., Van Tubbergen, M., Turner, A. P., Hibbard, M., & Caplan, B. (2014, December 15). Guidelines for Competency Development and Measurement in Rehabilitation Psychology Postdoctoral Training. Rehabilitation Psychology. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038353>.
10. Bertisch H, Rath J, Long C, Ashman T, Rashid T: Positive psychology in rehabilitation medicine: a brief report. NeuroRehabilitation; 2014;34(3):573-85.