

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСОБИСТОСТІ

Буковська О.О., кандидат психологічних наук, доцент

Гірченко О.Л., кандидат психологічних наук, доцент

кафедра екологічної психології та соціології,

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

м. Чернігів, Україна

Міністерство охорони здоров'я України в наказі "Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності" дає визначення: «Реабілітаційний потенціал - комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що дозволяють реалізувати її потенційні можливості до реабілітації» [2].

Психологічний реабілітаційний потенціал прийнято називати реабілітаційним потенціалом особистості (РПО), визначаючи його як здатність реабілітанта здійснювати в діяльності, яка забезпечується психологічними механізмами, конкретні заходи по досягненню реабілітаційних цілей. Психологічний реабілітаційний потенціал визначає можливість розширення сфери життєдіяльності реабілітанта за рахунок відновлення або компенсації порушень на психологічному рівні. РПО доцільно розглядати в двох аспектах: його значення для психологічної реабілітації - як показника ймовірності відновлення або компенсації порушень і розладів психічної діяльності і в аспекті його впливу, як своєрідного виду діяльності реабілітанта, на успішність, ефективність всього комплексу реабілітаційних заходів.

РПО, будучи складовою реабілітаційного потенціалу (РП), характеризується, як і всі інші складові РП, своєю внутрішньою структурою, що включає інтелектуальний компонент РПО, емоційно-вольової компонент РПО, мотиваційний компонент РПО. Інтелектуальний компонент РПО забезпечує рівень розуміння реабілітантами проблем, пов'язаних із

захворюванням, інвалідністю і можливості їх вирішення за допомогою реабілітаційних заходів. Інтелектуальний РПО залежить від рівня стану когнітивних процесів і рівня інтелекту. Емоційно-вольовий компонент РПО визначає енергію реабілітанта в досягненні цілей і завдань реабілітації, чуттєву забарвленість відносин до цих цілей і завдань, а так само до окремих реабілітаційних заходів і залежить від індивідуально-психологічних особливостей особистості, емоційних станів і вольових процесів. Мотиваційний РПО визначає спрямованість на досягнення цілей і завдань реабілітації і являє собою сукупність цілей, установок, мотивів і потреб, актуальних для реабілітанта в аспекті різних підсумків, результатів реабілітації і залежить від ціннісно-мотиваційних характеристик особистості, системи особистісних відносин в цілому.

Тому аналіз і оцінку реабілітаційного потенціалу особистості слід проводити:

- на основі вивчення психічних функцій, властивостей і утворень;
- на підставі системного вивчення відповідної феноменології як в рамках патопсихологічного, так і власне психологічного реєстрів;
- з характеристикою ступеня вираженості порушень, їх локальності або тотальності, характеру механізмів психічних порушень;
- кожен компонент РПО слід розглядати диференційовано щодо різних видів реабілітації [1].

Стан вищих психічних функцій і психофізіологічна витривалість оцінюється на підставі бесіди з хворим, психологічного обстеження та аналізу медико-соціальної документації.

Отже, для визначення РПО доцільно використовувати інтелектуально-мнестичні, емоційно-вольові та мотиваційні характеристики психологічного статусу. При цьому сукупність даних характеристик психологічного статусу є багаторівневою системою (операційний рівень, емоційно-вольовий рівень і власне особистісний рівень).

Виходячи з вищесказаного можна відносно однозначно виділити перелік параметрів психологічного статусу, які необхідно аналізувати для визначення РПО. До них належатимуть:

- характеристики вищих пізнавальних психічних функцій (активної уваги, довільної пам'яті, мислення) і інтелекту в цілому, з особливим акцентом уваги на тих з них, які свідчать про їх порушення, недостатність;
- характеристики емоційно-вольових функцій;
- характеристики провідних ціннісних орієнтацій, установок, мотивів, домагань, самооцінок;
- характеристики внутрішньої картини (моделі) хвороби;
- характеристики соціальної ситуації розвитку (актуальної життєвої ситуації) з акцентом уваги на особливостях внутрішньосімейних стосунків і стосунків в найбільш значущих (референтних) для інваліда групах;
- характеристики професійних інтересів, нахилів та здібностей;
- характеристики домінуючого стилю діяльності;
- характеристики механізмів порушень психічної діяльності, отримані за допомогою спеціальних методів досліджень (електрофізіологічних і ін.)[1].

Слід підкреслити, що навіть детальний аналіз власне психологічного статусу виявляється не цілком достатнім для визначення РПО. Необхідно враховувати і ряд соціально-психологічних факторів. До найбільш важливих з них відносяться:

- а) специфічні впливи найближчого оточення, в першу чергу сім'ї, на її позиції, її ставлення до реабілітації в найширшому сенсі слова;
- б) впливи референтних соціальних груп;
- в) власне реабілітаційні можливості найближчого оточення і референтних груп, тобто їх можливості надавати ту чи іншу допомогу інвалідам, яка несе в собі реабілітаційний сенс;
- г) характер відносин, що склалися у інваліда з фахівцями в галузі реабілітації.

Можна виділити високий, задовільний і низький рівень РПО, який оцінюється за результатами психодіагностики. Високий РПО характеризується:

- у реабілітанта не виявлено будь-яких істотних розладів і дисгармоній психічної діяльності;
- у реабілітанта спостерігається адекватна позитивна мотивація на активне включення у всю систему реабілітаційного процесу;
- соціальна ситуація є сприятливою, стимулює реабілітанта на активне включення в реабілітацію і несе позитивний реабілітаційний сенс.

Задовільний РПО:

- виявляються в цілому помірні порушення інтелектуально-мнестичних, емоційно-вольових і мотиваційних функцій, помірні розлади на рівні особистості, які припускають а) обмеження доступності реабілітантами будь-яких видів життєдіяльності; б) характер і механізм виявлених порушень вказують на низьку ймовірність відновлення або достатніх компенсацій;
- у реабілітанта адекватність мотивації на включення в реабілітаційний процес носить своєрідний вибірковий характер;
- соціальна ситуація є відносно нейтральною або нестабільною, нестійкою в плані її впливу на реалізацію реабілітаційних заходів.

Низький РПО:

- виявляються виражені порушення психічних функцій і розладів на рівні особистості, істотно знижені можливості індивіда до різних видів життєдіяльності, відновлення або компенсація яких практично неможлива;
- відсутня адекватна мотивація на реабілітацію, домінує негативне ставлення до різних видів реабілітаційної допомоги, спостерігається виражена настановна поведінка (симуляція, агравація, рентні установки);
- соціальна ситуація перешкоджає, формує у реабілітанта прагнення будь-що зберегти статус інваліда[1].

Важливо також враховувати ступінь вираженості і обсяг порушення психічних функцій (їх локальність або тотальність); причини, механізми порушення психічних функцій. Психологічний реабілітаційний потенціал буде

вважатися більш низьким у міру виявлення більш виражених психічних розладів; виявлення більш системних психічних розладів; пріоритетною обумовленістю психічних розладів органічними, соматичними факторами.

У практиці дослідження психологічного статусу хворого (патопсихологічного дослідження) з метою діагностики реабілітаційного потенціалу особистості застосовуються клініко-психологічний метод дослідження і експериментально-психологічне обстеження.

Клініко-психологічний метод дослідження дозволяє виявити переважно якісні порушення психічної діяльності в процесі безпосереднього контакту з обстежуваним через бесіду і спостереження, що застосовуються одночасно (словесний контакт, аналіз рухових і мимічних реакцій, інтроспективний метод). В контексті клініко-психологічного методу застосовується психобіографічний метод дослідження і аналіз внутрішньої картини хвороби. Психобіографічний метод дослідження є психологічний аналіз анамнезу. Внутрішня картина хвороби (ВКХ) [13, 34, 54] це: переконання хворого про причини, сутність і можливі наслідки свого захворювання; про реабілітаційні можливості терапії і свого організму; про соціальні проблеми, пов'язаних з хворобою (соціальної недостатністю). Аналіз ВКХ обстежуваного проводиться за наступними напрямками: аутопластична картина хвороби; тип реакції на хворобу; відношення до хвороби; переживання хвороби в часі [1].

Отже, такий детальний і всебічний аналіз психологічних особливостей особистості реабілітанта та визначення реабілітаційного потенціалу є основою для розробки ефективної індивідуальної програми реабілітації.

Список літератури:

1. Методические рекомендации по порядку формирования и оформления новой формы индивидуальной программы реабилитации инвалида с учетом разработанных классификаций и кодификатора категорий инвалидности (проект) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://textarchive.ru/c-1556662-pall.html>.

2. Реабілітаційний потенціал. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: Міністерство охорони здоров'я, Наказ "Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності" від 05.09.2011 N 561/
http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/TM043108.html.