

УДК 61:159.9:364

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ В КРИЗОВІ ЖИТТЄВІ СИТУАЦІЇ

Чебан Л.Г., Ротар Я.Ф.

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Робота присвячена вивченню механізмів і причин формування кризи через виникнення спочатку психотравмальної ситуації, пізніше – травми, а вже потім – кризи. Висвітлено найбільш стресогенні сфери в життєдіяльності осіб, в тому числі типові вікові кризові ситуації. Окреслено необхідність проведення реабілітації із залученням і комплексним застосуванням усіх її можливих форм, а не тільки психологічної допомоги як найбільш значущої і базової реабілітаційної моделі відновлення стану здоров'я дітей, підлітків, дорослих під час переживання криз. Зазначені різноманітні форми корекційної та реабілітаційної роботи, зокрема методи фізичної терапії (ЛФК, масаж, нетрадиційні методики оздоровлення, використання природних і преформованих фізичних чинників), що діють синергічно, підвищують адаптивні та компенсаторні ресурси особистості, мобілізують її психологічний потенціал і стресостійкість.

Ключові слова: реабілітація, кризові життєві ситуації, причини, види, потерпілі особи, комплексне використання методів, психологічна реабілітація, адаптація, особистісний ресурс, нові умови життя.

Постановка проблеми. Необхідність розв'язання проблем осіб, які потрапили в кризові життєві ситуації, що за своєю суттю є мультифакторними вимагає вирішення багатогранних завдань реабілітації (медичної, фізичної, соціальної, педагогічної, психологічної).

Об'єкт дослідження: процес і основні причини виникнення кризових життєвих ситуацій та вибір адекватних стратегій їх подолання або мінімізації посткризових (посттравматичних) наслідків.

Аналіз науково-інформаційного потоку вітчизняних і зарубіжних джерел із зазначеного напрямку свідчить про ґрунтовне і детальне дослідження семантичного значення кризи, кризових ситуацій, кризових процесів стосовно особистості, методологічних підходів до їх діагностики та оптимальні можливості отримання людьми належної допомоги для відновлення здоров'я, здобуття освіти, набуття професії, здійснення особистісного саморозвитку та самоствердження, створення повноцінних умов життя, оскільки реабілітація такої цільової групи має важливе значення не тільки для них самих, а й для всього суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення особливостей поведінки людини у кри-

зових ситуаціях завжди були у центрі уваги науковців. Дослідниками проведено численні емпіричні розвідки окремих аспектів стресу, складних життєвих ситуацій, копінг-стратегії [1, ст. 4].

Проблеми кризових ситуацій, в тому числі, в підлітковому віці розглядалася в роботах В.П. Балакирева, І.І. Бекетової, А.М. Волкової, Р.В. Чиркіної і Л.Є. Федкуліної, О.М. Туманової, М.С. Корольчука, Т.М. Титаренко, С. Холла, Ш. Бюллер, З. Фройда та ін. Інтерес до цієї проблеми, на думку В.П. Балакирева, викликаний недопрацьованістю у психологічній літературі теми «криз» і негативних переживань дітей, а також недостатністю теоретичних, психотехнічних і організаційних основ психологічної допомоги дітям у важких ситуаціях [2, с. 6-23]. Найвагоміший внесок у дослідженні криз і кризових періодів у дитячому віці зробив відомий вітчизняний психолог Л.С. Виготський [3]. Оригінальний підхід до розв'язання проблеми подолання кризових ситуацій в підлітковому віці запропонували Р.В. Чиркіна і Л.Є. Федкуліна [4, с. 67-71]. Вони вважають, що запобігти негативним формам поведінки і негативним переживанням підлітків у кризових ситуаціях можна шляхом їх

залучення до творчої діяльності. Також запропоновані деякі найбільш ефективні методи роботи з дітьми від 3 до 18 років, які можуть стати основою при складанні реабілітаційних та психокорекційних програм [5; 6; 7; 8].

Поняття криза (від франц. *crisis* – перелонний момент, син. криз) трактується як: 1. Психічний стан, який виникає, коли вирішення життєво важливих проблем індивідуума за допомогою звичайних методів виявляється неможливим. 2. Різка загострення проявів хвороби або патологічного процесу. [9, с. 129].

Криза вікова – психологічні відхилення, які можуть спостерігатися в так звані перехідні вікові періоди, наприклад у дітей у віці 4-5 років, у перші шкільні роки та в пубертатному періоді [9, с. 129].

Криза пубертатна (від лат. *pubertas*, – *atis* – змузненість, статева зрілість) – мінливі психічні зміни поведінкового характеру, що виникають у дітей у віці 13-15 років. До них відносяться психічна невірноваженість, схильність до депресії, пошук шляхів самоствердження, опозиція авторитету дорослих, конфлікти, пов'язані із сексуальністю, що пробуджується та ін. [9, с. 129].

Нааявні інші (близькі за змістом) визначення поняття кризи, зокрема (від грецького «*crisis*» – рішення, вибір, поворотний пункт, зміна напрямку, шанс) характеризує те, що породжується проблемою, яка постала перед індивідом і якої він не може уникнути та розв'язати за короткий час і звичним способом. Криза – стан людини при блокуванні його цілеспрямованої життєдіяльності в певний момент розвитку особистості. Затяжна, хронічна криза містить в собі загрозу соціальної дезадаптації, суїциду, нервово-психічного або психосоматичного страждання. Хронізація кризи притаманна людям з вираженою акцентуацією характеру, незрілим світоглядом («світ прекрасний» – «світ жахливий»), односпрямованістю життєвих установок. Саме такі люди потребують допомоги в період переживання кризи, яка розглядається не тільки як важкий і відповідальний період життя, але як глухий кут, що робить подальше життя безглуздим [3].

«Кризовою» називають ситуацію, коли людина стикається з перешкодою в реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів. Виділяються два типи кризових ситуацій: обумовлені змінами в природному життєвому циклі або травматичними подіями життя [13].

Синоніми поняття «криза» в психологічній літературі є «критичний період» (Т. Шибутані), «перелом», «перехід» (Г. Шихі), «поворотний етап життєвого шляху» (С. Рубінштейн), «розрив» (Л. Виготський), «критична ситуація» (Ф. Василюк) [1, ст. 7].

У ситуації кризи при спробі опанування стресовим станом людина переживає певний вид фізичного та психологічного перевантаження. Емоційне напруження і стреси можуть призвести до адаптації до умов нової ситуації, або зриву і погіршення виконання життєвих функцій. Певні ситуації можуть бути стресовими для переважної більшості, проте виявляються кризами для особливо вразливих до них через особистісні властивості. Тобто, проблематика кризи індивідуальна [1, ст. 7].

Психологи виділяють такі основні кризи, з яким стикається практично кожна людина протягом життя: кризи розвитку (вікові кризи); деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки); травматичні кризи; кризи відносин; кризи сенсу життя; морально-етичні кризи [1, ст. 8].

Також «життєва криза» трактується як феномен внутрішнього світу людини, котрий виявляється в різних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху. Життєва криза є поворотним пунктом життєвого шляху, який виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого замислу, що склався. Існують різні погляди щодо самої природи виникнення і перебігу життєвої кризи. Одні вчені вважають, що життєва криза виникає як емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, коли з'являються суттєві перешкоди у процесі досягнення життєво важливих цілей, котрі неможливо подолати звичним способом. Криза, на думку інших вчених, може виникнути і в умовах, які зовні виглядають ніби цілком мирно. Проте, існують ситуації, які є кризовими для всіх або більшості людей. До таких науковці відносять вступ дитини до дитячого садка, до школи, підліткового вік, закінчення школи, початок трудової діяльності, народження дитини в сім'ї, вихід на пенсію тощо. Такі ситуації, закономірно змінюючи одна одну протягом життя кожної людини, визначаються як кризи розвитку, на відміну від, так званих, випадкових криз: безробіття, стихійного лиха, інвалідності, еміграції тощо. Саме в такі періоди життя висуває до людини найбільші вимоги [3].

Окрім окреслених класифікацій кризових ситуацій, існують й інші. Зокрема критичні ситуації (Ф. Василюк); конфлікти, ситуації фізичної небезпеки, ситуації невідомості (К. Левін); афектогенні життєві ситуації (Ф. Бассін); конфліктні ситуації, що ведуть до психологічної кризи (А. Амбрумова); важкі ситуації (А. Анцупов, А. Шипілов).

Травматичні кризи (психотравма) характеризуються такими основними психологічними симптомами: шок, заперечення, невіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, почуття провини, сорому, самозвинувачення, сум, відчуття безнадійності, труднощі із концентрацією уваги, занепокоєння і страх, відокремлення від інших. Фізичні симптоми психотравми: безсоння або нічні жахи, переляк за відсутності причин, сильне серцебиття, біль, втома, знервованість, ажитація, напруження м'язів [1, ст. 9].

Фрустрація як негативний психічний стан, що виникає в ситуації реальної або передбачуваної неможливості задоволення тих чи інших потреб, тобто у ситуації невідповідності бажань наявним можливостям також є загрозовою передумовою виникнення кризи. Вона виявляється у низці емоційних процесів, таких як розчарування, тривога, роздратування і навіть розпач. Як і розчарування, виникає при відсутності очікуваного та бажаного результату, проте в стані фрустрації люди все ще продовжують боротьбу за отримання бажаного, навіть якщо не усвідомлюють чітко, що потрібно зробити для досягнення успіху. Часто фрустрація призводить до агресивної поведінки. С. Розенцвейг (1934) розрізняє два типи фрустрації: Первинна фрустрація, або позбавлення утворюється

якщо суб'єкт позбавлений можливості задовольнити свою потребу. Наприклад: голод, викликаний тривалим голодуванням. Вторинна фрустрація характеризується наявністю перешкод або протидій на шляху, що веде до задоволення потреби. С. Розенцвейг ввів у свою концепцію поняття фрустраційної толерантності, або стійкості до фруструючих ситуацій. Вона визначається здатністю індивіда переносити фрустрацію без втрати своєї психобіологічної адаптації. Існують різні форми толерантності. 1. Найбільш «здоровим» і бажаним слід вважати психічний стан, що характеризується, незважаючи на наявність фрустраторів, спокоєм, розсудливістю, готовністю використовувати те, що трапилося як життєвий урок, але без будь-яких нарікань на себе. 2. Толерантність може бути виражена в напрузі, стримуванні небажаних імпульсивних реакцій. 3. Толерантність з підкресленою байдужістю, якою нерідко маскується ретельно приховане озлоблення або зневіра.

Фрустрація, на думку М. Левітова це своєрідний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація свідомості та діяльності в стані безнадійності, втрати перспективи. М. Левітов (1967) називає такі різновиди фрустрації, як агресивність, діяльність за інерцією, депресивні стани, характерними для яких є сум, невпевненість, безсилля, відчай. Найпомітнішими проявами поведінки людини у стані фрустрації також є такі: апатія, агресія, регресія (поведінка, яка наближена до заохочення мінімальних людських потреб) та стереотипія (порушення власної працездатності і наслідування дій інших осіб). На думку Ф. Василюк (1984) необхідними ознаками фруструючої ситуації відповідно до більшості визначень є наявність сильної мотивованості досягти мету (задовольнити потребу) та бар'єри на шляху до досягнення мети. Для людини, що опинилася в осередку надзвичайної ситуації, типовою є автоматична регресія психіки на вік підліткової кризи (13-16 років). Зовні регресія виявляється у безпорадності людей, їх підкресленій слухняності, відсутності ініціативи, які несподівано можуть змінитися бурхливими спалахами руйнівного або хаотичного «підліткового» збудження.

Більшість дослідників стресових станів звертають увагу на роль стресових подій і неприємностей у повсякденному житті (P. Landreville, J. A. Vezina, 1992). Повсякденні неприємності (daily hassles) визначаються як фруструючі, проблемні вимоги доквілля, з якими стикається індивід кожного дня є мікрострессорами, які суттєво впливають на самопочуття та психічне здоров'я людини. Порівняно зі стресовими подіями вони є більшою мірою хронічними, і за сукупним впливом у довгостроковій перспективі шкідливо впливають на здоров'я і благополуччя.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10, 1993 <https://mkh10.com.ua>) розлади, зумовлені стресом виділені у групу F40-F48 – невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, виключаючи: пов'язані з розладами поведінки, кваліфікованими у рубриках F91. – (F92.8) 3. (F43) Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації (F43.0) Гострі стресові реакції Гостра кризова реакція Гостра реакція на стрес Нервова демобілізація Кризовий стан Психічний шок (F43.1) Посттравматичний стресовий розлад Травматич-

ний невроз (F43.2) Порушення адаптації Культурний шок Реакція горя Госпіталізм у дитячому віці. Виключаючи: острах самотності в дитячому віці (F93.0) (F43.8) Інші реакції на тяжкий стрес (F43.9) Реакція на тяжкий стрес, неуточнена 3 <http://mkb-10.com/index.php?pid=4257> Г.

Таким чином, кризові життєві ситуації без адекватної допомоги і корекції неминуче призводять до виникнення психосоматичних, психічних розладів, втрати сенсу життя.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Згідно із МКХ-10, посттравматичний стресовий розлад виникає як запізніла і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які в принципі можуть викликати загальний дистрес майже у будь-якої людини (наприклад, природні або штучні катастрофи, бойові дії, нещасні випадки, випадкова присутність на місці насильницької смерті інших, у жертви катувань, тероризму, звалтування або іншого злочину). ПТСР розвивається у 20-25% людей, що піддалися стресовій дії, але ще зберегли своє фізичне здоров'я; серед поранених поширеність цих порушень – майже 40%. В цілому, прояви ПТСР спостерігаються у 1-3% всього населення (у жінок приблизно в 1,5 рази частіше), а окремі компоненти цього розладу – у 5-15% населення. На думку зарубіжних вчених, зокрема D. Simons, W. R. Silveira (1994) діагноз ПТСР може претендувати на статус окремої нозології та легко гіпердіагностується у тих випадках, коли в анамнезі пацієнта є вказівки на перенесений дистрес. Опис ПТСР в DSM-V залишається як і раніше лінійним та не включає культуральний вимір. Власне, категорію ПТСР цілком можна вважати репрезентацією моделі страждання. Нейрофізіологічна відповідь на інтенсивний стрес, як довів ще Ганс Сельє, універсальний, але поведінковий спектр біологічних реакцій, їх інтерпретація, зв'язок з традиціями і віруваннями, використання копінг-стратегій та нормативних для кожної культури стилів реагування не може бути однаковою для усіх без винятку людей. Отже, діагностична, а згодом й психотерапевтична робота у закладах неспіхотерапевтичного профілю повинна спрямовуватись на аналіз наявних у особистості ресурсів подолання стресових ситуацій, розвиток навичок стрес-менеджменту, вмінь планувати своє найближче та віддалене майбутнє (у тому числі навчання способам організації власного життєвого часу і простору) [1].

Нинішня ситуація в Україні, а саме різке зростання населення, стан загальнодержавної політики в країні, погіршення епідеміологічної обстановки, зростання цін на продукти харчування, ліки, подорожчання комунальних виплат і багато інших чинників призводять до погіршення стресостійкості та частішого виникнення життєвих криз особистості [10]. Тому в екстремальних умовах та кризових ситуаціях сучасної України, коли військові конфлікти, бойові дії, інформаційна війна стали нашою реальністю, а медіапростір переповнений маніпулятивним, травмуючим контентом, особливо важливо зміцнювати, посилювати, відновлювати у людини відчуття сталості світу, віднаходити особистісні ресурси досягнен-

ня цілісності, усвідомлювати можливості особистісної інтеграції та ідентифікації [10]. Вирішення саме психологічних проблем, що додаються до вищевказаних, вимагає задіяння всіх можливих ресурсів, зокрема, і власних також для подолання негативних наслідків кризових станів.

Формулювання цілей статті. Мета статті – теоретичне обґрунтування необхідності поліфакторного впливу реабілітаційних заходів та вибір оптимальної моделі антикризового менеджменту при наданні допомоги конкретній особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психотравмуюча ситуація – це сигнал про те, що слід звернутися до себе, виявити любов. Для подолання травми треба мати сили, щоб налагодити ушкодження, усунути розрив цілісності. Криза свідчить про наявність або відсутність додаткових сил для вивільнення потенціалу, для змін і долання рубежу між старим і новим. ПТС сигналізує про ймовірність розриву: травма є реальністю розриву, криза – це усвідомленням вибору шляху переживання травми, прийняття її чи ні – прогрес або регрес, якісний перехід з одного стану в інший, це переломний етап у житті особистості [11, 12]. Набір складних життєвих ситуацій, як і способів їх подолання, може суттєво змінюватися впродовж життя людини. Наприклад, підлітковий вік (11-15 років) пов'язаний з перебудовою організму дитини – статевим дозріванням і якісно новим етапом особистісного розвитку. І хоча лінії психічного і фізіологічного розвитку не йдуть паралельно, проте межі цього періоду є досить невизначеними. Одні діти вступають у підлітковий вік раніше, інші – пізніше, криза може виникати і в 11, і в 13 років. Починається підлітковий вік із кризи, і, як правило, весь період протікає складно і для дитини, і для близьких їй дорослих. Л.І. Божович зазначає, що криза підліткового віку значно відрізняється від криз попередніх періодів, вона є найбільш гострою і тривалою. Тому цей період часто називають суцільною кризою [3]. Звичайна перебудова організму, в тому числі і прискорені соматичні зміни, не є другорядними. Багаточисельні дослідження показують, що фізіологічні процеси, які відбуваються у даний період, підвищують емоційну збудливість підлітка, його імпульсивність, неврівноваженість, іноді провокують агресивність, різкість, а швидке змужніння підсилює відчуття своєї «дорослості» з усіма її наслідками. Серед різноманіття переживань підлітків в типових кризових ситуаціях дослідниками визначаються найбільш значущі, які їм самостійно врегулювати не вдається: це переживання незадоволеності в діяльності і відносинах; образи, враженого самолюбства; самотності; невпевненості; безсилля; незахищеності; втрати близької людини. Найчастіше підліткам не вдається самостійно подолати кризові ситуації, що виникають в їх житті і навчальній діяльності. Більшість кризових ситуацій так і залишаються невирішеними, призводячи до формування у дітей різних комплексів: власної неповноцінності, негативізму тощо [3].

Уразливими щодо потрапляння в кризові життєві ситуації є інваліди різного віку. Людину з інвалідністю слід розглядати незалежно від її дієздатності й корисності для суспільства, як об'єкт соціальної політики, що орієнтована на

створення особі умов для максимально можливої реалізації всіх потенційних здібностей, інтеграції у суспільство. В той же час людина з інвалідністю розглядається не тільки як об'єкт спеціальної освіти, реабілітаційних заходів, соціальної роботи, але й як активний об'єкт суспільного життя і творець своєї долі.

Основою політики відносно осіб з вадами здоров'я є їх реабілітація. Сутність реабілітації інвалідів розкривається в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». У цьому Законі наведені визначення:

інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав;

дитина-інвалід – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту;

інвалідність – міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів;

обмеження життєдіяльності – повна або часткова втрата особою внаслідок захворювання, травми або вроджених вад здатності або можливості самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, орієнтації, контролювання своєї поведінки;

психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості;

психологічна підтримка – система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри;

психолого-педагогічний супровід – системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психо-

лого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Розширення можливостей отримання людьми з вадами здоров'я: освіти, набуття професії, здійснення особистісного саморозвитку та самоствердження, участь в організації та проведенні різних національних та міжнародних виставок творчості інвалідів, створення мережі закладів фізичної культури та спорту для реабілітації людей з вадами здоров'я «Інваспорт» є важливими напрямками в рамках комплексного підходу до вирішення проблем інтеграції інвалідів в сучасне суспільство.

Сформульовані основні принципи сучасної реабілітації дітей з вадами здоров'я і які, безпосередньо відповідають особистісно орієнтованій парадигмі, що наведені у монографії А. Г. Шевцова: відкритість соціальної реабілітації майбутньому, її динамічність та варіативність, у зв'язку з чим вона має знаходитись у процесі постійного пошуку і зміни, весь час формуючи нові орієнтири й цілі. Принципи відкритості, динамічності та варіативності мають за мету гнучкість «тактики» реабілітації, що виражається в якісному діапазоні її задач (наприклад, обумовленому характером вікового розвитку дитини, динамікою плину захворювання, специфікою актуальної життєвої ситуації в сім'ї тощо), розмаїтості технологій реабілітаційних заходів, що мають буди застосовані. Складання програми та реалізації процесу реабілітації передбачає: інтеграцію усіх способів освоєння дитиною світу; особистісну спрямованість процесу реабілітації, вільний розвиток індивідуальності, яка є головним його фактором; принцип реалістичності – що орієнтує на постановку реально досяжних цілей реабілітації, що виходять із можливостей дитини з вадами здоров'я, об'єктивних соціальних умов тощо (саме цей принцип диктує необхідність строгого індивідуального підходу при проведенні реабілітаційних заходів); безпосередня участь дитини та її батьків у створенні програми реабілітації, виборі змісту, форми, методів, місця, часу і темпів цього процесу; принцип гуманізму – ресурсу, що орієнтує на пошук позитивного для «подолання «кризових ситуацій», на актуалізацію потенційних можливостей, закладених у людині, що визнає абсолютну цінність людини, дитини, як особистості, її унікальність, право на свободу вибору (цей принцип є загально-методологічним, він підкреслює відсутність скільки-небудь істотних розходжень у підходах до хворої і здорової дитини, тобто універсальний).

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО на сьогодні є значущим питанням, якому приділяється певна увага з боку урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань реабілітації (медичної, фізичної) постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини. МОЗ України створено окремих відділ медичної реабілітації та паліативної медицини, який буде скеровувати роботу цього напрямку. Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів

займаються дев'ять науково-дослідних установ. Клінічну базу становлять 11 лікарень відновного лікування – усього 1 тис. 888 ліжок, обласні госпіталі інвалідів війни – ще 7 тис. 248 ліжок, санаторно-курортних заклади ЗАТ «Укрпрофоздоровниці» та відомчі профільні санаторії. Розробкою програм реабілітації учасників АТО займається безпосередньо український уряд. Суттєву підтримку надають західні партнери України, які відряджають в Україну висококваліфікованих психологів. Реабілітація має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства, оскільки майже 98% вояків «можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги», про що свідчить міжнародний досвід.

Основні стратегії антикризової допомоги передбачають використання реабілітаційних програм та такими напрямками:

1) Психологічний, що передбачає психологічну підтримку людини, яка перебуває в кризовій життєвій ситуації. Психосоціальна допомога полягає в емоційній, смислової та екзистенціальної підтримці людини або співтовариства у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного чи соціального буття. Для ефективного вирішення проблем необхідно провести дослідження кризових станів (психодіагностичного дослідження), вибрати стратегію взаємодії з особою і методи дії на неї, визначити психологічний реабілітаційний потенціал. За ствердженням Л.Ф. Сафонової дуже важливим є принцип супроводу як основа психосоціальної допомоги кризовій особистості. Л.Ф. Сафонова наголошує, що втрату звичного життєвого світу і частини себе у ситуації кризи неможливо заповнити лише матеріальною підтримкою, професійною перепідготовкою чи закликом узяти себе в руки. Основною формою надання такої допомоги, на думку дослідниці, може стати спеціально організований процес – соціально-психологічний супровід кризової особистості. Супровід – особлива форма пролонгованої психологічної і соціальної допомоги – патронажу. Патронаж у цьому випадку розуміється як цілісна та комплексна система соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, що надається в рамках діяльності соціально-психологічних служб. На відміну від корекції він припускає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук ресурсів особистості (чи сім'ї), опору на власні можливості та створення на цій основі психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення продуктивних зв'язків зі світом людей [15]. Результатом соціально-психологічного супроводу особистості повинна стати нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою та оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях. Тобто, основними завданнями таких проєктів психолого-реабілітаційного напрямку є відновлення та розвиток інтелектуальних функцій людини, її емоційного стану, навичок психічної саморегуляції, комунікативної культури. Специфічними методами, що використовуються є психологічні тренінги (аутотренінг, комунікативний тренінг, тренінг креативності), психотерапія, ігротерапія, бібліотерапія, арттерапія та інше.

2) Соціально-культурний, що передбачає активізацію та розвиток творчо-художнього потенціалу дітей і дорослих, засвоєння ними цінностей культури та мистецтва.

3) Професійний, що орієнтується на навчання та поглибленні професійних знань, вибір відповідної роботи.

4) Соціально-реабілітаційний, що має на меті вирішення завдань соціалізації особистості з обмеженими можливостями. Занижена самооцінка, що формується в осіб з розумовими та фізичними вадами під впливом негативного ставлення оточуючих, недоступності багатьох можливостей, звичних для здорових людей, соціальної незахищеності, призводить до негативного ставлення до себе як особистості, низької соціальної активності цієї категорії людей, недостатньої освіти, некваліфікованої праці, низького соціального становища.

Важливими і унікальними ресурсами подолання кризових життєвих ситуацій для осіб різного віку, які перебували або перебувають під впливом різних стресогенних чинників є використання засобів і методів фізичної терапії, а саме фізичних вправ, заняття лікувальною фізкультурою (ЛФК) як регулятора нормалізації функцій організму. Систематичне застосування фізичних вправ сприяє вираженому підвищенню адаптації всього організму до мінливих умов зовнішнього середовища (зокрема, до фізичних та психічних навантажень), зростанню функціональної здатності опорно-рухового апарату, систем дихання, кровообігу та ін. Тренованість організму сприяє зменшенню або зникненню суб'єктивних проявів захворювання, значно покращує фізичний, психо-емоційний стан і працездатність хворих.

Лікувальний та оздоровчий масаж є ефективним засобом і використовується на всіх етапах медичної реабілітації хворих. Масаж призначають дорослим і дітям у комплексному відновленні лікуванні захворювань серцево-судинної, дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів. Лікувальна дія масажу полягає виникненні основних механізмів: нервово-рефлекторного, гуморального та механічного, що чинять комплексний оздоровчий та лікувальний вплив на організм людини.

Весь перелік фізіотерапевтичних чинників – природних і преформованих, механізми їх: профілактичної і лікувальної дії, виникнення під їх впливом саногенетичних реакцій (реституції, регенерації, компенсації, імунітету) перешкоджають розвитку захворювання, на стадії хвороби – патологічному процесу, що розвивається, в період одужання сприяють ліквідації наслідків патологічного процесу і відновленню порушених функцій та виступають активним ад'ювантним ресурсом зміцнення здоров'я на етапі подолання життєвої кризи.

Особливі оздоровчі методики: арт-терапія (малюнок, ліплення, аплікація, оригамі – заснована на образотворчому мистецтві), бібліотерапія, драматерапія, ігротерапія, музикотерапія, логотерапія, казкотерапія, сміхотерапія, дельфінотерапія, іпотерапія доцільно застосовувати як ефективні та альтернативні психокоригувальні засоби для комплексної реабілітації травмованих життєвими кризовими ситуаціями дітей і дорослих.

Висновки дослідження і перспективи. 1. Проблема кризи індивідуальна і залежить від особистісних властивостей людини. Певні ситуації можуть бути стресовими для переважної більшості, проте виявляються кризами для особливо вразливих до них.

2. Психотравмуюча ситуація (ПТС) є сигналом до змін, сигналом про ймовірність пошкодження життєвого світу. Травма – це ушкодження, розрив цілісності як наслідок ПТС. Криза є травмуючою ситуацією, за якої неможливими стають реалізація планів, задуму без зміни самої особистості

3. Темперамент істотно впливає на внутрішню картину хвороби при ушкодженні кризовою ситуацією та результативність реабілітації.

4. Вчені наголошують на недостатній увазі до проблем самоефективності, психологічної стійкості до сильних стресових військових ситуацій, що вимагає приділення значно більшої уваги учасникам бойових дій – окрім діагностики симптомів ПТСР особливу увагу слід звертати на адаптованість учасника бойових дій, його актуальні копінг-стратегії та наявність соціальної підтримки з боку родини.

5. Завданням реабілітаційних проєктів є: відновлення можливостей індивіда здійснювати дозвольну та рекреаційну діяльність відповідно до своїх інтересів та уподобань; підтримка життєвої та соціально-культурної активності людини; створення сприятливого психоемоційного середовища засобами спілкування та дозвілля; набуття навичок пристосування до нових умов життя; освіта для дорослої людини.

6. Основне завдання психологічної допомоги полягає в актуалізації адаптивних і компенсаторних ресурсів особистості та мобілізація її психологічного потенціалу.

7. Використання різноманітних видів фізичної терапії та оздоровчих методів нетрадиційної терапії виступає потужним каталізатором резервів людського організму, активізує процеси одужання і відновлення здоров'я.

8. Досягнення посттравматичного зростання як досвіду позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення зі складними життєвими кризами є важливим критерієм на етапах їх подолання.

Список літератури:

1. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – Ст. 4.
2. Балакирев В.П. Отрицательные переживания у детей / В.П. Балакирев // Журнал практического психолога. – 1996. – № 1. – С. 6-23.
3. Марценюк М.О. / Особливості переживання криз і методи надання психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях / М.А. Марценюк. <http://problemps.at.ua/> Проблеми сучасної психології. 2015. Випуск 30.

4. Чиркина Р.В. Проблемы психодиагностики и психотерапии в учреждениях дополнительного образования / Р.В. Чиркина, Л.Е. Федкулина // Вопросы практической психологии. – 1996. – Вып. VII – С. 67-71.
5. Заняття психолога з підлітками / Упоряд. Т. Гончаренко. – К.: Вид. дім «Шкільний світ», 2006. – 120 с.
6. Зязюлькин П.В. Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях: методические материалы / П.В. Зязюлькин. – Витебск: ГУО, 2009. – 204 с.
7. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб.: Речь, 2007. – 258 с.
8. Романовська Д. Робота з підлітками, схильними до суїциду / Д. Романовська, С. Собкова // Психолог. – 2006. – № 3. – С. 9-13.
9. Психогієна: українсько-російський тлумачний словник. В.О. Коробчанський, М.А. Лісова. – Харків. ВПП. «Контраст». 2008. – С. 129.
10. Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. – К., 2016. – 629 с.
11. Степанов О.М. Психологічна енциклопедія / О.М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 426 с.
12. Тарабина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабина. – СПб.: Питер, 2011. – 272 с.
13. Титаренко Т.М. Испытание кризисом. Одиссея преодоления / Т.М. Титаренко. – К.: Людопринт Україна, 2009. – 277 с.
14. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи – Л.М. Вольнова. – К., 2012. – 275 с.
15. Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М.: Изд. Центр. 2012.

Чебан Л.Г., Ротар Я.Ф.

Черновицкий национальный университет имени Юрия Федьковича

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В КРИЗИСНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Аннотация

Работа посвящена изучению механизмов и причин развития кризиса из-за возникновения изначально психотравмирующей ситуации, затем – травмы, а в дальнейшем – кризисной жизненной ситуации. Освещены наиболее стрессогенные сферы в жизнедеятельности людей, в том числе типичные возрастные кризисные ситуации. Особое внимание обращено на необходимость проведения комплексной реабилитации с применением ее разнообразных форм, а не только психологической помощи как наиболее значимой и базовой реабилитационной модели восстановления состояния здоровья детей, подростков, взрослых в период кризисных жизненных ситуаций. Отмечены разнообразные формы коррекционной и реабилитационной работы, а также методы физической терапии (ЛФК, массаж, нетрадиционные методики оздоровления, использование природных и преформованных физических факторов), которые взаимодействуют синергично, повышают адаптивные и компенсаторные ресурсы человеческого организма, мобилизуют его психологический потенциал и стрессоустойчивость.

Ключевые слова: реабилитация, кризисные жизненные ситуации, причины, виды, потерпевшие, комплексное применение методов, психологическая реабилитация, адаптация, личностный ресурс, новые условия жизни.

Cheban L.G., Rotar Ya.F.

Chernivtsi Yuriy Fedkovych National University

ESPECIALLY THE REHABILITATION OF PEOPLE IN CRISIS SITUATIONS

Summary

The paper deals with the problem to studying the mechanisms and causes of the crisis because of initially traumatic situation, then injury, and hereinafter referred to as a crisis situation. Stresogennye addresses the scope in the life of human beings, including typical age-related crises. Particular attention is drawn to the need to undertake complex rehabilitation using its a variety forms, not just psychological assistance as most relevant and basic rehabilitation recovery model the health of children, teenagers, adults in crisis situations. Marked by various forms of rehabilitation works, as well as methods of physical therapy (FK, massage, unconventional methods of healing, the use of natural and preformovannyh physical factors) that interact synergistically increase adaptive and compensatory organism resources, mobilize his psychological capacity and ability to handle stress.

Keywords: rehabilitation, crisis situations, causes, types, victims, complex application techniques, psychological rehabilitation, adaptation, personal resource, new living conditions.