

## СЕКЦІЯ 6 ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ

### ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГА У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ

### PSYCHOLOGIST ACTIVITIES IN TREATMENT AND PREVENTIVE AND REHABILITATION INSTITUTIONS

У статті обґрунтовано роль психолога у системі комплексної реабілітації, заснованої на біопсихосоціальной моделі. На підставі власного практичного досвіду та аналізу теоретичних наукових публікацій виділено особливості сучасної комплексної реабілітації та пов'язані з ними проблемні положення у реалізації діяльності психолога. У контексті сучасного правового поля розкрито труднощі та особливості професійної діяльності психологів. Зокрема, звернено увагу на відсутність професійного стандарту психолога, неузгодженість у вживанні термінів, що позначають професійну специфіку. З урахуванням зміни теоретичних підстав реабілітації та переходу з Міжнародної класифікації порушень обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності на Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я описано специфіку та труднощі психодіагностичної та реабілітаційної роботи психолога, показано невідповідність теоретичних підходів вітчизняної та зарубіжної психології до оцінки порушень психічної діяльності. Визначено нові професійні завдання психолога з урахуванням мультидисциплінарної спрямованості реабілітаційного процесу. Указано проблеми професійної підготовки клінічних психологів, визначено нові освітні завдання з погляду сучасних підходів до реабілітації. Разом із тим поява нових законодавчих ініціатив, розроблення загальних клінічних рекомендацій для психологів, поява наукових публікацій із психологічної реабілітології, актуалізація освітніх програм підготовки клінічних психологів є відображенням позитивної динаміки вирішення заявлених проблемних положень. У роботі автори доходять висновку, що біопсихосоціальна модель реабілітації, закріплена на законодавчому рівні, доводить необхідність залучення психологів до системи комплексної реабілітації та визначає нові завдання їхньої професійної діяльності. Наявні проблеми реалізації професійної діяльності психолога пов'язані з недосконалістю його правового статусу у сфері охорони здоров'я, невідповідністю теоретичних підходів зарубіжної та вітчизняної психології до оцінки порушень психіки та реалізації психологічної діяльності, неви-

рішеними питаннями у підготовці спеціалістів психологів.

**Ключові слова:** психолог, реабілітація, мультидисциплінарна спрямованість, профілактична діяльність, біопсихосоціальна модель.

The article emphasizes the role of the psychologist in the system of complex rehabilitation based on the biopsychosocial model. On the basis of practical evidence and analysis of the theoretical scientific sciences of publications, the peculiarity of the current complex rehabilitation and the consequences of them for the problematic situation in the implementation of the psychologist's activity were seen. In the context of the current legal field, there are difficulties and peculiarities of the professional activity of psychologists. Zakrema develops respect for the existence of the professional standard of a psychologist, the inconvenience of living terms that signify professional specifics. activities. New professional tasks of a psychologist are recognized for improving the multidisciplinary directivity of the rehabilitation process. The problems of professional training of clinical psychologists are pointed out, new studies are indicated from the hourly approach to rehabilitation. At the same time, the appearance of new legislative initiatives, the development of critical clinical recommendations for psychologists, the appearance of scientific publications on psychological rehabilitation, the actualization of educational programs for the preparation of clinical psychological problems in positive developments. In the work, the authors conclude that the biopsychosocial model of rehabilitation, fixed at the legislative level, proves the need to involve psychologists in the complex rehabilitation system and defines new tasks of their professional activity. The existing problems of the implementation of the psychologist's professional activity are related to the imperfection of his legal status in the field of health care, the inconsistency of the theoretical approaches of foreign and domestic psychology to the assessment of mental disorders and the implementation of psychological activity, unresolved issues in the training of specialist psychologists.

**Key words:** psychologist, rehabilitation, multidisciplinary guidance, preventive action, biopsychosocial model.

УДК 159.96  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.31>

#### Бочелюк В.Й.

д. психол. н., професор,  
професор кафедри спеціальної освіти та психології  
КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради

#### Панов М.С.

д. психол. н., доцент,  
професор кафедри спеціальної освіти та психології  
КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради

#### Спицька Л.В.

д. психол. н., професор,  
професор кафедри практичної психології та соціальної роботи  
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Дала

Активний розвиток реабілітаційного спрямування в Україні останнім часом зумовлений актуальними викликами сучасного суспільства. Збільшення поширеності та тенденція зростання кількості

захворювань (інсульти, інфаркти і т. д.), які потенційно ведуть до інвалідності, вимагають підвищення ефективності лікувально-профілактичної та реабілітаційної роботи.

Вирішення цієї проблеми здійснюється в умовах зміни методологічного підходу до системи реабілітаційних заходів, зокрема переходу від біомедичної до біопсихосоціальної моделі реабілітації, а також активної державної політики у галузі охорони здоров'я, яка в рамках сучасного правового поля закріпила нові методологічні позиції. Нормативно-правові документи, що регламентують реалізацію медичної реабілітації в Україні, на законодавчому рівні обґрунтовують участь психолога у реабілітаційному процесі [8, с. 100–101].

При цьому сучасне розуміння сутності реабілітації, заснованої на біопсихосоціальної моделі, вимагає якісно іншого підходу до підготовки фахівців, що здійснюють реабілітаційний процес. Особливо це стосується психологів, чие поле професійної діяльності в сучасних умовах значно розширюється і закономірно призводить до появи низки особливостей та труднощів під час її реалізації. На підставі власного практичного досвіду та аналізу новітніх наукових публікацій нами виділено низку проблемних принципів у реалізації діяльності психолога під час здійснення комплексної реабілітації.

Психологія працює зі своєрідною суб'єктивною реальністю, яка не завжди збігається за змістом із тією дійсністю, що існує незалежно від людини. Уважається, що психологія – це наука про психіку. Проте психіка – це досить складне явище, що сприймає кілька взаємозв'язаних, але різних за своєю суттю чинників: усвідомлювана суб'єктивна реальність, несвідомі психічні процеси, структура індивідуальних психічних властивостей, поведінка, що спостерігається зовні. Отже, психіку можна досліджувати з різних боків: із боку математичних, фізичних, біохімічних, фізіологічних процесів або як соціокультурний, лінгвістичний феномен [11, с. 33–34].

Вітчизняні науковці виокремлюють чотири складники медичної психології: загальну психологію, клінічну психологію, психокорекцію, медичну етику і деонтологію [1, с. 27]. Також до медичної психології певною мірою відносять психологічну трудову експертизу, підрозділом якої є профорієнтація, профконсультація, профвідбір і працевлаштування осіб з обмеженими можливостями. Психологічна трудова експертиза загалом є розділом самостійної галузі психології – психології праці.

Сьогодні медична педагогіка розвивається досить успішно поряд із медициною, психологією і педагогікою. Предметом її вивчення є навчання, виховання і лікування хворих дітей – дефектопедагогіка з галузями олігофрено-, сурдо- і тифлопедагогіки.

У зарубіжній медицині виокремлюють і певні нові напрями, що пов'язують медичну психологію із суміжними дисциплінами:

- поведінкова медицина – міждисциплінарна науково-дослідна і прикладна галузь. У своєму підході орієнтується на біопсихосоціальну модель. Дана наука покликана допомогти успішному вирішенню проблеми здоров'я – хвороби і використанню цих досягнень у профілактиці, лікуванні і реабілітації;

- психологія здоров'я – сприяє запобіганню і лікуванню хвороб, виявленню форм поведінки, що підвищують ризик захворювання, постановку діагнозу і виявлення причин порушення здоров'я, реабілітацію та вдосконалення системи охорони здоров'я;

- популяційна медицина – займається підвищенням загального рівня здоров'я населення (попередженням хвороб, поліпшенням самопочуття, довголіття) за допомогою суспільних заходів.

Сучасний психолог – це спеціаліст, який бере участь і у психодіагностичних і психокорекційних заходах, і у лікувальному процесі у цілому. В окремих лікувальних закладах формується «бригадна» модель надання медичної допомоги, що виникла у психотерапевтичній і психіатричній службах. Ці положення відносять визнання і в інших сферах охорони здоров'я, оскільки це більш високий рівень професійної і гуманістичної медицини. У центрі бригади (як функціонального підрозділу) – лікар, що працює разом із психотерапевтом, клінічним психологом і фахівцем із соціальної роботи. Відповідно до біопсихосоціальної парадигми медицини, кожний із них реалізує свою діагностичну, лікувальну і реабілітаційну програми під керівництвом і в тісній співпраці з лікарем [3, с. 7–9].

Багатофункціональні реабілітаційні центри в Україні нині ще на етапі формування і становлення. Однак спеціалізована довгострокова допомога та реабілітація тих, хто потребує допомоги, орієнтована на стійкий кінцевий результат.

Повноцінна реабілітація хворого неможлива за короткий період, періодично виникає необхідність здійснювати повторні курси реабілітації, тому тема реабілітаційних установ залишається актуальною завжди. Це потребує системного підходу до вирішення цих актуальних завдань на національному рівні.

Як показує практика, багатофункціональні реабілітаційні центри повинні включати такі відділення: медичної реабілітації, фізичної реабілітації, соціальної реабілітації, психологічної реабілітації, професійної реабілітації, трудової реабілітації, інші підрозділи.

Підвищення ефективності лікувально-профілактичних і оздоровчо-реабілітаційних процесів не буде дієвою та результативною без скоординованих дій різних державних структур і відомств, завданням яких є формування стратегії та тактики, організація і забезпечення заходів, спрямованих на збереження й укріплення здоров'я населення. Створення сучасних універсальних реабілітаційних центрів потребує знань особливостей організаційно-методологічних підходів, які повинні враховувати регіональні особливості. Усе це неможливо зробити без адекватного нормативно-правового, технічного і кадрового забезпечення [2, с. 12–13].

Підвищення ефективності лікувально-профілактичних і оздоровчо-реабілітаційних заходів, спрямованих на усунення негативних наслідків захворювань, неможливе без цілеспрямованого використання методів і засобів фізичної реабілітації.

За підсумками аналізу сформованої нині ситуації нами виділено кілька особливостей комплексної реабілітації та пов'язані з ними проблемні положення діяльності психолога: питання професійного статусу, зміна теоретичних основ реабілітації, мультидисциплінарний підхід до реабілітації та підготовка психологів.

Перехід на біопсихосоціальну модель зажадав перегляду теоретичних підстав для здійснення реабілітаційних заходів. У ХХ ст. практично всі фахівці в галузі реабілітації користувалися Міжнародною класифікацією порушень обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності (МКН), яка оцінювала наслідки захворювання, що призводять до функціональної та соціальної недостатності. Оскільки основні положення МКН не торкалися соціального та фізичного середовища, мінімізували увагу на резервах відновлення, компенсації та реабілітаційний потенціал інваліда, тому виникла потреба у новому документі, який би визначав оцінку реабілітаційних заходів.

Таким документом стала Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), схвалена Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2001 р., яка сьогодні є міжнародним стандартом для опису стану реабілітованого та визначення цільових показників реабілітації. Основною особливістю МКФ є орієнтованість на збереження функції інваліда, резерви відновлення або компенсації обмежень чи порушень, оцінку всіх індивідуальних переваг особистості інваліда, при цьому в МКФ включено аспекти, що пов'язані зі здоров'ям людини. Означені параметри можна назвати показниками

благополуччя, тобто такими показниками, що характеризують позитивні чинники як самого хворого, так і його соціального оточення. Важливим для психологів у МКФ є визнання ролі особистості у вивченні захворювань та феномена інвалідності, що також визначає їхнє становище у реабілітаційних заходах [5, с. 96–97].

У процесі апробації МКФ, як зазначають вітчизняні дослідники, класифікація може бути умовно поділена на зони відповідальності, представлені розділами МКФ. До таких зон відповідальності психолога щодо кодування порушень функцій та структур організму відносять розумові функції; з кодування обмежень активності та участі – навчання та застосування знань, загальні завдання та вимоги, спілкування, міжособистісні взаємодії та відносини [7, с. 90–91]. Низка розділів є універсальним для кодування, що не відкидає участі психолога.

Зазначимо, що реалізована модель медичної реабілітації являє собою проблемно-орієнтований підхід, який передбачає не просто виявлення окремих порушень, а розуміння того, як існуючі порушення впливають на життя людини. Досвід реабілітаційної діяльності у рамках нового підходу демонструє, що з боку психологів приділяється недостатньо уваги виявленим проблемам та обмеженням життя пацієнта, зумовленим психологічними порушеннями.

Концептуальні положення МКФ співвідносяться з основними теоретичними засадами вітчизняної психології. Принцип розвитку передбачає дослідження розвитку особистості за умов хвороби та відповідної соціальної ситуації, функціонування людини визначається на фізичному, особистісному та середовищному рівнях. Принцип системності реалізується через аналіз психічних явищ як багаторівневих систем, існуючих у взаємозв'язку, що потребують цілісного вивчення. Принцип детермінізму пов'язаний із розумінням опосередкованості поведінки та реакцій людини через внутрішні умови (установки, мотиви та ін.), при цьому в МКФ наголошується на значущості вивчення як розумових функцій хворого, так і на його особистості та особистісного ставлення до назрілої життєвої ситуації. Сучасні дослідники аналізують МКФ із позиції культурно-діяльнісного підходу, тому пропонується наповнити МКФ клініко-психологічним змістом згідно з вітчизняними психологічними традиціями [9, с. 280–281].

Незважаючи на схожість базових принципів МКФ та вітчизняної психології, існує невідповідність у термінології, систематизації та трактуванні понять, що зумовлена

різними теоретичними підходами у зарубіжній та вітчизняній психології.

Наприклад, у МКФ функція сну віднесена до глобальних психічних функцій, тоді як у психології сон не відносять до самостійних психічних функцій. У МКФ не представлені традиційно прийняті у вітчизняній психології поняття внутрішньої картини хвороби, самооцінки, розумової працездатності, критичності та ін. [10, с. 35–36]. Додаткову складність створюють принципово відмінні підходи до оцінки різних параметрів психічної діяльності. Вітчизняна психологія (патопсихологія, нейропсихологія та ін.) значною мірою орієнтується на якісний аналіз психічних порушень, тоді як у зарубіжній переважає кількісна оцінка [6, с. 29–30]. Подібні невідповідності породжують комплекс проблем, пов'язаних із психодіагностичною діяльністю психолога та оцінкою результативності реабілітації.

Окремо розглядається питання щодо психодіагностичних методик. Якщо у медицині існують загальноприйняті клінічні шкали (шкала Ренкін, індекс мобільності Рівермід та ін.), що дають змогу досліджувати оцінку доменів МКФ, то в психології існують поодинокі універсальні методики оцінки параметрів психічної діяльності, що відповідають методологічним позиціям вітчизняної та зарубіжної психології. Вирішення цих проблем є актуальним.

Існують певні труднощі у визначенні конкретних принципів та методів практичної діяльності психолога, особливо у соматичній медицині через тривале переважання біомедичного підходу до реабілітації. Загальна тенденція гуманізації науки призвела до принципових змін медичного мислення в психології [11, с. 34].

Пріоритетним є переведення хворого з пасивної позиції на активного учасника реабілітаційних заходів [4, с. 13–14], що закономірно ставить завдання пошуку нових методів та технік роботи для клінічного психолога.

Розвиток інформаційних технологій спричинив появу нових методів, що використовуються у комплексній реабілітації. Технологія доповненої реальності, інтерфейс мозок – комп'ютер, когнітивні тренування, безумовно, розширюють можливості психологічної реабілітації, проте вимагають від психолога інформаційної грамотності та нового погляду на методологічні засади побудови реабілітаційного процесу.

Значною в галузі психологічної реабілітології є поява клінічних рекомендацій, створених для психологів із питань клініко-психологічної діагностики та реабілітації при порушеннях психічної діяльності для

різних нозологічних груп, що відповідають професійним стандартам та запитам практичної медицини [10, с. 35–36].

Подібні рекомендації є для психологів якісним орієнтиром у реабілітаційному спрямуванні, що розвивається, і вносять суттєву визначеність у побудову професійної діяльності.

Невирішеною проблемою організації комплексної реабілітації є питання результативності. Представники охорони здоров'я вказують, що питання щодо критеріїв результативності роботи психолога викликають складність, оскільки «в умовах короткострокового та специфічного лікувального процесу прийняті в медицині критерії поліпшення стану здоров'я та підвищення соціальної активності пацієнта не підходять для оцінки психологічної допомоги» [11, с. 34]. Сучасними авторами пропонується здійснювати оцінку результативності психологічної реабілітації через оцінку досягнення цілей із використанням шкал досягнення цілей GAS (Goal Attainment Scale) або доменів МКФ, що визначає необхідність перегляду психодіагностичного інструментарію [7, с. 91].

Важливим щодо визначення положення клінічного психолога у системі комплексної реабілітації є й те, що його діяльність реалізується у складі поліпрофесійної (мультидисциплінарної) бригади (команди) і, відповідно, ставить нові завдання перед спеціалістом-психологом: інформування медичної спільноти, проведення консультацій для поліпшення ефективності команди та ін. [10, с. 36]. Сьогодні активно розробляється діагностичний інструментарій оцінки психологічних особливостей міжгрупової взаємодії фахівців-реабілітологів, отже, розширюється психодіагностичне поле діяльності клінічного психолога.

При цьому виявляється недостатня кількість літератури, присвяченої ролі психолога та принципам його роботи в галузі психологічної реабілітації як однієї зі складових частин комплексної реабілітації.

Неоднозначним є питання ієрархії фахівців-реабілітологів під час проведення реабілітаційних заходів, що ставить психолога у досить скрутне становище через недостатнє правове обґрунтування його професійного статусу порівняно з представниками медичних спеціальностей.

Реабілітаційний напрям, що активно розвивається, висуває дуже високі вимоги до підготовки психологів. Це стосується не лише формування нових компетенцій, зумовлених підходом до реабілітації, що змінився, а й досить широкого та глибокого базового набору професійних знань



та навичок. Сьогодні не всі випускники ЗВО за фахом «клінічна психологія» володіють необхідним для виконання практичним рівнем професійних компетенцій [2, с. 14]. Дані положення визначають необхідність розроблення відповідних освітніх програм та підвищення якості їх реалізації.

Професійна підготовка в галузі реабілітаційної психології активно розвивається за кордоном, в Україні ж сьогодні перепідготовку у цій галузі з кожним роком здійснює все більше закладів вищої освіти.

Навчальний напрям, що розробляється в нашій країні в галузі комплексної реабілітації, переважно орієнтований на формування нових професійних компетенцій у реалізації психологічних та психотерапевтичних методів на реабілітаційному етапі, а також на підвищення навичок роботи у мультидисциплінарній команді (бригаді) фахівців. Значним, на нашу думку, освітнім напрямом підготовки психологів є орієнтація на формування високої мотивації до розвитку особистісних та професійних якостей клінічних психологів [6, с. 29]. Така спрямованість забезпечує високу ефективність професійної діяльності клінічного психолога в умовах системи комплексної реабілітації, що динамічно розвивається.

У науковій та професійній спільноті відзначається необхідність включення до освітніх планів підготовки фахівців, які займаються медичною реабілітацією, завдання формування навичок правильного використання МКФ та оціночних шкал [7, с. 91]. Однак, як було зазначено вище, для психологів це положення ускладнюється невідповідністю понятійного апарату зарубіжної та вітчизняної психології та відсутністю єдиного загальноприйнятого психодіагностичного підходу до оцінки психічної функції.

**Висновок.** Біопсихосоціальна модель реабілітації, закріплена на законодавчому рівні, доводить необхідність залучення психологів до системи комплексної реабілітації та визначає нові завдання їхньої професійної діяльності. Наявні проблеми реалізації професійної діяльності психолога пов'язані з недосконалістю його пра-

вового статусу у сфері охорони здоров'я, невідповідністю теоретичних підходів зарубіжної та вітчизняної психології до оцінки порушень психіки та реалізації психологічної діяльності, невирішеними питаннями у підготовці спеціалістів психологів. Але зміни, що відбуваються в рамках правового статусу психолога, і поява наукових публікацій відображає спроби вирішення актуальних проблемних положень діяльності психологів, що задають позитивну динаміку у вирішенні зазначених труднощів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Башкін І. Роль і місце фізичної реабілітації у загальній системі охорони здоров'я населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2006. № 3. С. 25–29.
2. Бражник К. В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 5. С. 12–14.
3. Вітенко І. В. Медична психологія. Дніпропетровськ : Дніпро, 2008. 200 с.
4. Каган Л. Реабілітація – шлях до інтеграції у суспільне життя. *Соціальний захист*. 2004. № 12. С. 12–16.
5. Ляховець Л. О. Особливості формування соціального інтелекту у майбутніх психологів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Чернігів, 2009. 309 с.
6. Максименко С. Д. Медична психологія. Київ ; Ніжин : НДУ, 2007. 157 с.
7. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.
8. Михайлов Б. В. Стратегічні шляхи розвитку психотерапії та медичної психології в Україні. *Українській медичній альманах*. 2004. Т. 7. № 4 (додаток). С. 99–102.
9. Сябренко Г. Досвід організації центру медико-психологічної реабілітації «КОМ-ПАС» на базі Кіровоградського обласного госпіталю для ветеранів війни. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. С. 279–282.
10. Табачников С. І. Актуальний стан та перспективи психотерапії та медичної психології в Україні. *Форум психіатрії та психотерапії*. 2004. Т. 5. С. 34–40.
11. Хомуленко Т. Б. Психологія праці та організаційна психологія : навчально-методичний посібник. Харків : ХНАДУ, 2009. 279 с.