

### Лекція 3.

## МОТИВАЦІЙНИЙ ЧИННИК У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

### ПИТАННЯ

- 1. Виживання, сенс життя: соціально-психологічна адаптація та реабілітація.*
- 2. Мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах.*

### **1. ВИЖИВАННЯ, СЕНС ЖИТТЯ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ.**

Кожна людина може потрапити в ситуацію загрози своєму життю, втрати близької людини, обмеження фізичного функціонування. Вплив таких ситуацій на особистість є складним, полігенним; це результат взаємодії багатьох, ще не досліджених чинників. Швидкість і якість пристосування особистості до життя в таких умовах залежать від адаптаційного потенціалу, психологічного ресурсу, життестійкості, що дає змогу долати стрес-фактори певної тривалості й інтенсивності. Якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості людини, відбувається «злам адаптаційного бар'єра», її травмування [2, с. 283]. Загострюються хронічні соматичні захворювання, виникають невротичні розлади, різко падає працездатність, погіршується спілкування.

Видатний австрійський психотерапевт Віктор Франкл пов'язує мотивацію до виживання й відновлення з наявністю у людини того, для чого їй це робити, тобто зі смыслом. Створений ним окремий напрям екзистенційної терапії – логотерапія – має одним з витоків його власний досвід трирічного перебування в німецьких концтаборах під час Другої світової війни. В умовах таких таборів втратити мету, сенс свого існування означало втрату будь-якої точки опори та вірну загибель. Цей досвід він описав у книзі «Психолог в концтаборі», яку писав «в голові» у прагненні її зберегти та видати, що стало одним із потужних стимулів до виживання в цих неймовірно екстремальних

умовах. І сьогодні ця книга є у списку найбільш впливових, таких, які змінюють світогляд людини.

Франкл стверджує, що в житті не існує ситуацій, які були б позбавлені смислу. Це пояснюється тим, що ті сфери людського існування, які видаються нам негативними (зокрема, трагічна тріада, яка містить страждання, провину й смерть) також можуть бути перетвореними в дещо позитивне, в досягнення, якщо підійти до них з правильної позиції та з адекватною установкою. Здійснюючи смисл, людина реалізує сама себе. Ми стаємо більш зрілими, ми ростемо та переростаємо самих себе. «Нормальна людина (і також невротик на початкових етапах захворювання) прагне не до задоволення своїх потягів і потреб задля збереження чи відновлення душевної рівноваги. Принаймні від початку вона спрямована на здійснення смислу та реалізацію, і лише в процесі здійснення смислу і реалізації цінностей вона здійснює і реалізує себе саму» [4, с. 29].

Під мотивацією в психології розуміють сукупність психологічних процесів, які визначають поведінку людини. Формування мотивації є невід'ємною частиною розвитку і становлення особистості. Мотивація є структуро утворювальною основою особистості. Усі мотиви співвідносяться один з одним і перебувають в певній ієрархії. Численні мотиви-цілі підкорені провідному мотиву і виступають як засоби здійснення цього мотиву. Співвідношення між мотивами породжує смисли. Здатність мотиву породжувати смисли, установлювати співвідношення з іншими мотивами ми можемо спостерігати, ставлячи питання до конкретного мотиву «Заради чого?».

Робота реабілітолога з мотивацією людини є однією з центральних, ефективність реабілітаційних заходів безпосередньо залежить від внутрішньої активності, прагнення людини до відновлення. У практичній площині пробудження та підтримка мотивації до реабілітації відбувається, як правило, на міжособистісному рівні, тому встановлення контакту та довірливих стосунків з людиною, яка потребує реабілітації, є невід'ємною складовою цього процесу. Можна досконало знати теорію, концепції, дослідження в галузі

мотивації людини, але без практичних навичок створення довірливої атмосфери, що робить можливим сприймання спеціаліста як людини, якій можна довіряти, ми втрачаємо всі важелі ефективної допомоги. Іншим необхідним компонентом розуміння й відчуття потреб і внутрішнього світу іншої людини є емпатія. Основне завдання психолога у роботі з мотивацією клієнта – відновлення внутрішньої мотивації, адже саме вона є вирішальним чинником ефективності реабілітації людини.

Окрім цього, ми маємо завжди пам'ятати, що кожна людина є унікальною індивідуальністю й те, що підходить для однієї, може не влаштовувати іншу.

«Майстром» установлення довірливих стосунків, індивідуального підходу та нестандартних засобів пробудження мотивації людини був американський психотерапевт Мілтон Еріксон [1]. Людина, яка більшу частину власного життя була тим, кого зараз беззаперечно віднесли б до категорії осіб з фізичними функціональними обмеженнями чи особливими потребами, зробила незрівнянний внесок в теорію і практику роботи з мотивацією до видужання й відновлення.

Людина з ранніх років пізнає світ не лише через спостереження та власні дії, але опосередковано через розповіді. Будь-яка почута історія, казкова чи реальна, може впливати на розвиток особистості дитини та подальше її життя. Мотивувальний вплив може зумовлювати розповідь, яку чує й доросла людина. Звісно, це може бути розповідь не лише почута, а й прочитана чи побачена у формі вистави чи відеофільма (додаток Б). Людині властиво ідентифікувати себе з героями історій, особливо якщо вона знаходить у них риси, притаманні саме їй. Особливо це важливо в реабілітології, бо людина, яка потребує реабілітації, буде приділяти увагу історії людей, які опинилися в подібній для неї ситуації. І коли персонаж історії робить кроки до відновлення, реадптації, компенсації чи соціальної реалізації своїх здібностей, ця історія стає мотивувальною. У психотерапевтичній літературі використання історій, які мотивують надії та позитивні зміни, часто порівнюють з дією терапевтичних метафор. Існують різні погляди на те, якою має бути історія, щоб вона мала

мотивувальну дію. Зокрема, наскільки вона має бути близькою до конкретного досвіду та ситуації, в якій перебуває слухач. Більшість авторів виокремлюють такі її якості, як недирективність, релевантність, ізоморфність (структурна відповідальність). Важливим є індивідуальний підхід до того, хто реабілітується, врахування його чутливості, актуального психологічного стану, уподобань тощо. Зазначається також, що використання історій є екологічним, тобто таким, що якомога найменше може нашкодити клієнту. І навіть якщо він не прийме її близько до ситуації, це не погіршить стосунків між спеціалістом і клієнтом.

## **2. МОТИВАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ ТА ЇХНІ НАСЛІДКИ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ.**

Ключове поняття реабілітації – якість життя. Орієнтація на якість життя клієнта визначає зміст та інтенсивність реабілітаційних впливів. За визначенням ВООЗ: «Якість життя – це сприйняття людиною своєї позиції у житті, у тому числі фізичного, психічного та соціального благополуччя, залежно від якості середовища, в якому вона живе, а також ступеня задоволення конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту». У цьому плані важливим є і розуміння складових здоров'я, які впливають на його якість. Це: екологія (20%), спадковість (20%), спосіб життя людини (50%), медицина (їй відводиться лише 10%). А також мотивація на здоров'я, розуміння здоров'я, оптимізм. Якість життя визначається такими компонентами, як біологічні (фізичне і психологічне здоров'я), фізіологічні (задоволення основних біологічних потреб), емоційні (гедонія, духовна

гармонія, любов, самоповага, самореалізація), а також залежить від фінансового благополуччя.

Депресивні розлади характеризуються сумним, спустошеним чи дратівливим настроєм та супроводжуються соматичними й когнітивними змінами, які суттєво впливають на якість життя людини. Найвідомішим із них є

«великий депресивний розлад», який діагностують у випадку наявності мінімум п'яти із таких симптомів, присутніх протягом останніх двох тижнів: 1) пригнічений настрій протягом більшої частини дня, 2) значне зниження інтересу чи задоволення від більшості активностей, 3) значна зміна ваги тіла чи апетиту, 4) надмірна сонливість або безсоння, 5) психомоторне збудження або загальмованість, 6) відчуття нестачі енергії, 7) почуття меншовартості або провини, 8) знижена здатність до концентрації уваги та 9) повторювані думки про власну смерть, суїцидальні наміри чи спроби. Крім загального негативного впливу на якість життя, депресивні розлади змінюють спосіб опрацювання інформації, викривлюючи сприймання дійсності, і водночас, сприймання можливості подолати цей розлад. Типовими є думки: «Мені нічого не допоможе», «Це буде тривати завжди», «У мене немає жодної надії вийти із цього стану». Інший рівень – емоційний, який перебуває під впливом думок, і сам, своєю чергою, на них впливає. У результаті, виникає один із замкнених депресивних циклів: негативні думки провокують негативні емоції (спустошення, безнадія, сум), які, як наслідок, підтримують негативні думки.

При депресивному розладі страждає й мотиваційна сфера особистості, що проявляється як у повсякденному житті людини (зменшується бажання працювати, спілкуватися, порушується здатність до вольової регуляції, виникає відчуття втрати сенсу життя), так і у ставленні до можливості подолати саму депресію (з'являється байдужість до себе й свого здоров'я, зникає надія, втрачається віра у те,

що допомога можлива). Механізми появи таких проблем досить комплексні, коріння їх лежить і на рівні порушень в дофамінергічній нейротрансмісії, і на рівні втрати почуттів власної компетентності, самодетермінованості, самоефективності. Найважливішим наслідком втрати мотивації як до життя загалом, так і до одужання, зокрема, є те саме замкнене коло, в яке потрапляє людина: депресія призводить до браку мотивації одужання, що спричиняє зменшення активностей, уникання допомоги. Як наслідок, депресія не зникає і цикл починається знову.

До найважливіших показників, що характеризують стан життєдіяльності особи, належить реабілітаційний потенціал. Вважається, що реабілітаційний потенціал хворого або інваліда – це показник, який визначає реальні можливості реабілітанта для відновлення порушених функцій організму і можливості певною мірою брати участь у трудовій діяльності. З медичної та соціальної точок зору, реабілітаційний потенціал – це комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також соціально-середовищних факторів, які дають змогу деякою мірою реалізувати потенційні можливості особи з урахуванням стану її здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я дає таке тлумачення реабілітаційного потенціалу: «Реабілітаційний потенціал – комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що уможливають реалізувати її потенційні можливості до реабілітації» (Міністерство охорони здоров'я, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 N 561).