

**Міністерство освіти і науки України
Департамент науки і освіти
Харківської обласної військової адміністрації
Комунальний заклад
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради
Кафедра соціальної роботи
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди
Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки
Громадська організація «ЕдКемп Україна»**



РОЗВИТОК ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК ОСОБИСТОСТІ ТА ПЛЕКАННЯ СТІЙКОСТІ У ЧАСИ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ В УКРАЇНІ

Матеріали

XI науково-практичного семінару

(м. Харків, 14 листопада 2023 року)

Харків

2023

Рябініна О. В. – професор, доктор філософських наук, професор кафедри соціальних і гуманітарних дисциплін Національного університету цивільного захисту України

Хорошев О. М. – доцент, кандидат історичних наук, доцент кафедри соціальних і гуманітарних дисциплін соціально-психологічного факультету Національного університету цивільного захисту України

ВИМІРИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ. ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД

Стратегії соціальної реабілітації та соціально-психологічного супроводу нині диктуються реаліями війни і вимагають порядкування існуючим досвідом.

Основою даної системи є реабілітаційна медицина, що в її координатах стан здоров'я людини визначається здатністю потрібним чином функціонувати в суспільстві та професії. На перший план виходить компенсація порушень для самостійної життєдіяльності і, мірою спроможності, працездатності реципієнта. Такий орієнтир визначає нормативні критерії діагностики та планування, в тому числі соціальних процедур, і відтак уможлиблює адекватний вибір технологій і чітке структурування результатів. У комунікативному вимірі реабілітація стає доцільною формою зв'язку – всередині реабілітаційної команди та між нею й реципієнтом. Відомо, що в невідкладних умовах контакт із ним, психологічна і медична допомога необхідно є одночасні. Як зазначає D.T. Wade, «реабілітація ...може бути надана в будь-якому місці <i> залежить від мультидисциплінарної команди, яка співпрацює в рамках біо-психо-соціальної моделі хвороби (курсив наш – О.Р., О.Х.) над узгодженими цілями» (переклад наш – О.Р., О.Х.). [12].

В умовах тривалої реабілітації соціальна спроможність індивіда значно підвищується провадженням нейронауки [5, 9] у регенеративну і реабілітаційну медицину, що посилюють одна одну [10]. «Нейропротезування розвивалося... з огляду на внесок біотехнологій та нейроінженерії в реабілітаційні засоби для людей з ампутаціями і мозковими травмами. Його програми можуть включати ...когнітивну протезну допомогу при розладі пам'яті в осіб з травмами мозку..., міоелектричні протези з штучним пропріоцептивним зворотним зв'язком для осіб з ампутаціями верхніх кінцівок. <...> Нейропротези – пристрої, здатні збільшити і

полегшити рухові, сенсорні, когнітивно-комунікаційні функції ... через тиск на мозкові та спинномозкові ланцюги <...> Досягнення в управлінні невідкладною терапією поранень, <аж> до медицини поля бою, дали раніше не можливе число людей, що вижили, <а отже й> збільшення інвалідності <...> Взаємозв'язок реабілітації і нейропротезування... розвивається мірами поступу нейронауки, нейрофармакології, ...нейроінженерії» [3] (переклад наш – О.Р., О.Х.), хоча на цей час «вивчення конкретних біологічних основ регенеративних реабілітаційних підходів перебуває в зародковому стані» [14] (переклад наш – О.Р., О.Х.). Нейрофізіологія моделює взаємозв'язки вищої нервової діяльності і психічних процесів, критично важливих для соціальної дієздатності, психічного та психологічного здоров'я, суспільної спроможності індивідів.

Дуже важливі дослідження посттравматичних станів, так як їх симптоми охоплюють фізичні та психічні рівні функціоналу. «У механізмі ... наростання симптомів, що веде до ... посттравматичного стресового розладу, є чинники сенсibilізації і розпалення. <...> алоstaticне навантаження взаємозв'язане з фізичною недугою, <як-от> хронічні болі опорно-рухового апарату, гіпертонія, ...ожиріння і серцево-судинні хвороби. <...> З часом рівень симптомів стає достатнім для клінічного діагнозу. <Як> виявило дослідження важко поранених військовослужбовців США... 78,8% тих, які мали розлад <протягом> 7 місяців, не дали підстав для діагнозу після одного місяця. <...> у військовослужбовців і робітників екстрених служб <...>, що змогли стримати індивідуальний дистрес адаптивними засобами, ... надалі стреси та/або...прогресування нейробіології призвели до виявів симптоматики. <...> Травматичні спомини є центральною ланкою... відповіді на травматичні події... Запуск цих спогадів є наслідком... кондиціонування страху, ... підвищеного збудження... <...> Травми в бою ...не дорівнюють одній травматичній події... Бойова і аварійна робота несе ... активацію страху і стресу, які можуть бути причиною порушень регуляції» [8] (переклад наш – О.Р., О.Х.). Біологічні фактори нерідко провокують психічні розлади. Феномен фантомних кінцівок і болю в них при травматичних ампутаціях є відомий як пусковий механізм травматичних спогадів [3, 6, 8].

Звідси орієнтація досліджень на інтегративні, клінічно ґрунтовні підходи. *Novel bio-psycho-social approach* (новий біо-психо-соціальний підхід) поєднує біологічну функцію з засобами психокорекції і соціометричною діагностикою у реабілітації постраждалих у війні в Косово. Експериментальна група отримала «комплексні процедури і полівітаміни... Лікування включало 10 щотижневих 60-хвилинних сеансів індивідуальної когнітивної терапії, 20 хвилин гімнастики з пристроєм біозйомки, 90 хвилин фізіотерапії. Друга група пролікована в цей спосіб після першої. Результати...довели успішність терапії понад третини випадків ПТСР. <...> Щодо ... соціальних результатів, ...рівень зайнятості... збільшився майже на 15% та зарплатня зросла на 45-137%. Почуття гніву і ненависті зменшилися. <... > Необхідним є моніторинг прояв ПТСР, депресії, тривоги, хронічних болів, гніву і ненависті у зв'язках із показниками фізичного статусу, як-от індекс маси тіла, сила руки, баланс стоячи, вкупі з даними доходу, рівня зайнятості та оцінки інвалідності» [13] (*переклад наш. – О.Р., О.Х.*) на більших вибірках реципієнтів у варіативних умовах життєдіяльності, соціального та клінічного статусу.

Диференціальна діагностика та урізноманітнення соціометрії скеровують кроки прецизійної медицини до «точної реабілітації». «Прецизійна медицина прагне забезпечити правильне втручання... точна реабілітація має все для зосередження на функціональних станах, виявлених у колі засобів точної медицини. Групи...мають визначатись...точним виміром здатностей у фізичній, когнітивній і психосоціальній сферах. <...> Критерії точної реабілітації включають (1) синергетичне використання різних дослідних конструкцій, (2) необхідність стандартизованих вимірювань, (3) точні і тривалі заходи..., (4) корисну функцію комплексних баз даних, (5) прогностичного аналізу (6) командної науки.» [4] (*переклад наш. – О.Р., О.Х.*)

Закордонні аналітики опікувались питаннями соціальної сфери України. За Р. Justino «майбутні наслідки війни ... величезні <...> Втрати в людському капіталі особливо незворотні та можуть тривати поколіннями. <...> Потрясіння у дітей, постраждалих від війни..., може вести до наслідків, які впливатимуть у віддаленому періоді... <...> Вища комісія ООН у справах біженців надала дані, що майже 4,5 млн людей (біля 10%) покинули Україну з 24 лютого 2022. <...> Управління <їх> поверненням ...має бути пріоритетом, відновлення людського капіталу тощо. <...>

Будь-який план відновлення... має виходити з точної ... оцінки жертв війни» [7] (переклад наш. – О.Р., О.Х.).

Втрати соціального ресурсу якнайочніше відбиті чисельністю біженців (на час підготовки матеріалу 6 204 600 чоловік у межах світової спільноти [2, 11] і звісно не можуть оприлюднюватись цілковито. Уряд України на протигагу соціальним втратам вжив наступних заходів (за дописом 3 жовтня 2022 року, МОЗ України): «Лікування та реабілітація постраждалих від війни українців – безоплатна... медичні огляди, лікування і реабілітація пацієнтів забезпечується коштом державного бюджету» [1]. Соціальна реабілітація має перспективу за умов розвою регенераційної медицини та екстремальної психології на допомогу українцям, що вони її конче потребують.

Список використаних джерел

1. Лікування та реабілітація постраждалих від війни українців безоплатна // Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-likuvannia-ta-reabilitatsiia-postrazhdalykh-vid-viiny-ukraintsiv-bezoplatna>
2. Becker, S (2022) [Lessons from history for our response to Ukrainian refugees](https://cepr.org/voxeu/columns/lessons-history-our-response-ukrainian-refugees), VoxEU.org, 29 March. <https://cepr.org/voxeu/columns/lessons-history-our-response-ukrainian-refugees>
3. Eapen, Blessen C.; Murphy, Douglas P.; Cifu, David X. [Neuroprosthetics in amputee and brain injury rehabilitation](https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.08.004). *Experimental Neurology*; Volume 287, Part 4, January 2017, 479–485. [doi:10.1016/j.expneurol.2016.08.004](https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.08.004)
4. French, Margaret A.; Roemmich, Ryan T.; Daley, Kelly; Beier, Meghan; Penttinen, Sharon; Raghavan, Preeti; Searson, Peter; Wegener, Stephen та ін. (2022-06). [Precision Rehabilitation: Optimizing Function, Adding Value to Health Care](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.01.154). *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 103 (6). с. 1233–1239. [doi:10.1016/j.apmr.2022.01.154](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.01.154)
5. Han-Jeong Hwang, Do-Won Kim, Janne M. Hahne, Jongsang Son, "Neural Engineering for Rehabilitation", *BioMed Research International*, vol. 2017, Article ID 9638098, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/9638098>

6. Ilagan Gail T. War Wounded. Combat Stress Sequelae of 10ID Soldiers: Monograph / Gail Tan ilagan. – Ateneo de Davao University: Research and Publications Office. 2010 – 156 pp. https://www.academia.edu/13100081/War_Wounded_Combat_Stress_Sequelae_of_10ID_Soldiers
7. Justino P. (2022) The war in Ukraine: Civilian vulnerability, resilience, and resistance VoxEU.org 14 April. / <https://cepr.org/voxeu/columns/war-ukraine-civilian-vulnerability-resilience-and-resistance>
8. McFarlane AC. The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. World Psychiatry, 2010 Feb; 9 (1): 3-10. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00254.x.
9. Reinkensmeyer, David J. [JNER at 15 years: analysis of the state of neuroengineering and rehabilitation](https://doi.org/10.1186/s12984-019-0610-0). Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation; 16, 144 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12984-019-0610-0>
10. Rose, L. F.; Wolf, E. J.; Brindle, T.; Cernich, A.; Dean, W. K.; Dearth, C. L.; Grimm, M.; Kusiak, A. [The convergence of regenerative medicine and rehabilitation: federal perspectives](https://doi.org/10.1038/s41536-018-0056-1). Regenerative Medicine 3 (1), 1 –7. doi:10.1038/s41536-018-0056-1
11. Situations: Operational Data Portal (Updated on 21.20.2023). [Situation Ukraine Refugee Situation \(unhcr.org\)](https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine) <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
12. Wade, Derick T. What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. Clinical Rehabilitation. 2020. May; 34(5): 571-583. doi:10.1177/0269215520905112 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32037876/>
13. Wang, SJ., Bytyçi, A., Izeti, S., Kallaba M., Rushiti F., Montgomery E., and Modvig J. A novel bio-psycho-social approach for rehabilitation of traumatized victims of torture and war in the post-conflict context: a pilot randomized controlled trial in Kosovo // Wang et al. Conflict and Health (2016) 10:34 <https://doi.org/10.1186/s13031-016-0100-y>.
14. Willett, Nick J.; Boninger, Michael L.; Miller, Laura J.; Alvarez, Luis; Aoyama, Tomoki; Bedoni, Marzia; Brix, Kelley Ann; Chisari, Carmelo та ін. (2020-05). [Taking the Next Steps in Regenerative Rehabilitation: Establishment of a New Interdisciplinary Field](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.01.007). Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 101 (5). p. 917–923. doi:10.1016/j.apmr.2020.01.007.