

ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПОНЕНТИ ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ

У тезах доведено необхідність посилення психологічної компоненти у підготовці фізичних реабілітологів. Розглянуто основні напрямки теоретичної та практичної психологічної професійної і особистісної готовності до діяльності з особами з інвалідністю та хворих. Визначено потенціал практико орієнтованих дисциплін за вибором студентів.

Ключові слова: фізичний реабілітолог, комунікативна компетентність, психоедукація, резильєнтність

Сучасна фізична терапія орієнтована не лише на відновлення рухової функції, але й на комплексну реабілітацію пацієнта, що включає психологічну підтримку. Дослідження свідчать, що психоемоційний стан значно впливає на успішність реабілітації: пацієнти з високим рівнем тривожності або депресії мають нижчу комплаєнтність і повільніше відновлюються. Тому формування психологічних компетенцій у фізичних терапевтів є критично важливим для підвищення ефективності реабілітаційних втручань.

У процесі роботи крім безпосередньої професійної діяльності, фахівець має налагодити контакт з пацієнтом, зрозуміти, який стиль комунікації найбільш оптимальний; донести значущість тих чи інших втручань або процесів, необхідність постійних занять, особливостей фізичної активності, поведінки, способу життя; вміти вислухати, підтримати або спрямувати пацієнта (а іноді всю родину); володіти навичками профілактики професійного вигорання, психологічного самовідновлення та посилення резильєнтності.

З огляду на вищезазначене, психологічна складова підготовки фахівців з фізичної реабілітації, на наш погляд, складається з наступних компонентів:

1. Психологічне інформування. Фізичні терапевти регулярно стикаються з пацієнтами, які переживають стрес через біль, обмеження рухливості або страх перед інвалідністю. Розуміння психологічних механізмів цих станів спеціалістом, обговорення реальної ситуації може зменшувати негативні переживання пацієнта. Розрізнення понять «психічне» й «психологічне» здоров'я дозволяє не стигматизувати стан пацієнта. Часто люди, які мають депресивну симптоматику чи тривожні стани, бояться зізнатися у цьому навіть собі, тому що вважають це проявом «ненормальності». Завдання фахівця — нормалізувати емоційні реакції, пояснити, що це — природна реакція на стрес, втрату функцій, травму або зміну звичного способу життя. Це знижує внутрішній опір пацієнта й дозволяє йому зосередитись на реабілітації, а не на боротьбі з власними емоціями. Ключовим є вміння адаптувати інформацію до рівня сприйняття конкретної людини. Надлишкова деталізація може викликати страх або відчуття безпорадності, у той час як занадто загальна інформація не дає відчуття контролю. Психологічне інформування — це мистецтво говорити з пацієнтом так, щоб дати йому впевненість, а не навантажити додатковою тривогою. Фізичний терапевт має навчитися бачити — коли пацієнт хоче більше знати, а коли вже емоційно переповнений. Мова йде про тонке відчуття моменту, про вміння «читати» пацієнта не лише з позиції біомеханіки чи функціональності, а через його емоційні реакції, міміку, тембр голосу, темп мовлення. У цьому процесі пацієнт перестає бути «пасивним тілом», з яким «працюють», а стає повноцінним суб'єктом реабілітаційного процесу. Люди починають відновлювати контроль над власним життям саме тоді, коли розуміють логіку того, що з ними відбувається, і своє місце в цьому процесі. У такому випадку терапевт і пацієнт уже не на протилежних сторонах — вони в одній команді.

2. Психосоцвіта (психоедукація). Тут мова вже йде про зміну уявлень пацієнта про себе, про свою силу, свою здатність впливати на реальність. Людина, яка пережила інсульт, складну травму чи тривалу хворобу, часто опиняється у ситуації втрати цілісності образу себе. Вона може відчувати себе неповноцінною, «зіпсованою», неспроможною повернутись до звичного життя. У таких випадках стандартні пояснення «вам потрібно це зробити, бо так краще для м'язів» не спрацьовують. Пацієнт не розуміє «навіщо» йому це, коли в ньому самому живе глибоке відчуття безнадії. Психосоцвіта дає людині ресурс. Вона повертає відчуття суб'єктності: через розуміння, що психіка — це частина цілісного функціонування організму, що тривога, відчай, апатія — не вічні, що вони мають механізми впливу й самопомогги. Інакше кажучи, пацієнт перестає бути об'єктом втручання й починає діяти, навіть якщо поки що — лише внутрішньо. Терапевт, який розуміє психосоцвітний потенціал своєї діяльності, не читає лекцій, не моралізує, а створює діалог. Це діалог про ресурси, про можливості, про зміну перспектив. Наприклад, замість «ви повинні старатись, інакше нічого не вийде» — краще сказати: «коли ми відчуваємо втому або сум, це не означає, що немає прогресу. Це частина шляху. Ваше тіло зараз вчиться заново». Такі фрази підтримують і водночас інформують. Так само психосоцвіта потрібна родичам. Надмірна опіка або, навпаки, роздратування через повільне відновлення

пацієнта часто пов'язані з нерозумінням того, що з людиною відбувається. Інколи достатньо короткої бесіди з терапевтом, який пояснить: «зараз вашій мамі/дитині/чоловікові важливо не стільки зробити крок, як відчуття, що вона може», — і атмосфера в родині змінюється. Психоосвіта — це не «бонус», це потужний інструмент реабілітації. Отже, сам фізичний реабілітолог повинен орієнтуватися у психологічних труднощах та можливостях своїх клієнтів, приділяти достатньо часу психоемоційному стану, пояснюючи його вплив на результативність власне фізичної реабілітації.

3. Навички професійної комунікації. Вміння створювати та підтримувати професійні контакти з пацієнтами, їхніми родичами та командою дає можливість швидко налагодити контакт, уникнути напруження та забезпечити позитивне налаштування пацієнта. Фахівці, які приділяють достатньо уваги саме побудові робочих стосунків в процесі виконання безпосередньої діяльності значно підвищують не тільки особистий, але й професійний авторитет, викликають довіру до себе і, як наслідок, запропонованих видів реабілітації та їхнього наповнення. Професійна комунікація в діяльності фізичного терапевта — це не просто обмін інформацією або формальне спілкування. Це глибокий, міжособистісний процес, у якому формується емоційна й психологічна основа для ефективної взаємодії. Терапевт, який володіє справжнім мистецтвом комунікації, здатен не лише пояснити алгоритм виконання вправ чи надати рекомендації, а створити простір, у якому пацієнт почувається почутим, поміченим і підтриманим. Це той невидимий, але ключовий компонент терапевтичного середовища, де кожне слово, погляд, жест чи навіть пауза мають вагу — і можуть або поглибити контакт, або зруйнувати його ще до того, як пацієнт встиг довіритися. У реабілітаційній практиці особливо важливо, щоб терапевт був здатен підтримувати не просто контакт, а стабільний і безпечний зв'язок — такий, де є місце для щирості, навіть якщо вона виявляється у вигляді сліз, агресії чи мовчання. Саме тоді, коли пацієнт відчуває, що його приймають не лише у фізичному, а й у психоемоційному стані, народжується справжня довіра. І вже з цієї довіри виростає готовність пацієнта включитися в процес. Адже сам процес реабілітації може бути складним, неприємним, викликати больові відчуття, і, на перший погляд, виглядати недостатньо дієвим. Професійний комунікатор володіє засобами встановлення довірливих стосунків, зниження опору щодо запропонованої діяльності та переконання її доцільності. Окремою ланкою професійної комунікації є вміння управляти конфліктами. В сфері діяльності «людина-людина», а тим більше у процесі взаємодії з людьми, що мають травми або захворювання, нестійкі психологічні та психічні стани, завжди є виникнення конфліктів. Професійний комунікатор вміє прогнозувати можливі конфлікти, підібрати стратегії попередження потенційних конфліктів, уникнути свідомої та підсвідомої конфронтації як з пацієнтами, так і з колегами.

4. Базові навички психотерапії. Це не формальне доповнення до фахової підготовки, а необхідна складова цілісного підходу до реабілітації. Фізичне відновлення нерозривно пов'язане зі станом психіки, і саме через психоемоційний стан часто визначається успішність або, навпаки, загальмованість процесу реабілітації. Хоча фізичний терапевт не зобов'язаний бути дипломованим психотерапевтом, його здатність використовувати елементарні психотерапевтичні техніки може суттєво впливати на якість роботи з пацієнтами, особливо в ситуаціях емоційної нестабільності, втрати мотивації чи психологічного опору. В основі цих навичок лежать активне слухання, емпатійне ставлення та вміння підтримувати змістовну, приймаючу розмову. Не йдеться про глибоку психоаналітичну роботу, але навіть проста здатність вислухати людину без поспіху, з повагою до її історії та почуттів, створює фундамент для довіри. А довіра, своєю чергою, — це ключ до активної участі пацієнта у власному процесі відновлення та створенні зв'язку в діаді «фахівець-пацієнт». Людина, яка відчуває, що її бачать і чують не лише як тіло, що потребує втручання, а як цілісну особистість зі своїми страхами, сумнівами й надіями, відкривається назустріч змін. Вона починає більше вірити не лише фахівцю, а й у власні сили. Це може проявлятися у зростанні внутрішньої відповідальності: пацієнт стає уважнішим до виконання вправ, готовим долати втому, вести спостереження за власними реакціями, запитувати, цікавитися, ділитися сумнівами.

Володіння прийомами коучингу, зокрема коучингу здоров'я, дозволяє фізичному терапевту поступово спочатку розділяти відповідальність за досягнення реабілітаційних цілей, а потім залишити у своїй компетенції тільки доцільність, тривалість та правильність терапевтичних втручань. Пацієнт в парадигмі коучингу може навчитися брати на себе відповідальність за власне здоров'я, ставити чіткі, реальні та досяжні цілі. Саме така позиція дозволяє фахівцю зосередитися на суто професійних задачах, а не тягнути «пацієнта» у його здорове щасливе життя.

У більш складних випадках, при наданні допомоги паліативним пацієнтам, володіння базовими навичками, прийомами і техніками одного або кількох видів психотерапії, фізичний терапевт може полегшити не тільки душевне, але й фізичне страждання. Адже відомо, що знаходження актуальних сенсів навіть у складних станах зменшує всі види страждання. Принаймні робить їх такими, які можна перенести.

З огляду на ці завдання, впровадження дисциплін із психологічним ухилом в освітні програми фізичних терапевтів є не лише виправданим, а й життєво необхідним. Курси, які мають практичне спрямування — «Основи професійної комунікації», «Психотерапія хворих, спортсменів та осіб з інвалідністю», «Основи самомаркетингу» — дозволяють інтегрувати психологічні знання в клінічну практику. Розміщення цих курсів на завершальних етапах навчання не є випадковим: саме на цьому етапі здобувачі вже володіють основними професійними навичками, здатні аналізувати клінічні випадки та критично осмислювати професійну взаємодію. Практична орієнтація таких дисциплін дозволяє опрацьовувати актуальні виклики з практики самих студентів, що робить навчання більш залученим та персоналізованим. Отже, курс може

викладатися з використанням тих кейсів, які пропонують самі здобувачі освіти. Практикоорієнтоване навчання із додаванням необхідної та достатньої теоретичної бази в галузі психологічних знань дозволяє розвинути такі необхідні для фізичного терапевта психологічні компоненти.

Таким чином, інтеграція психологічної складової в освіту фізичних терапевтів — це не лише модна тенденція чи додатковий бонус, а ключова умова формування цілісного фахівця. Лише маючи розвинене розуміння психоемоційних процесів, власних і чужих, спеціаліст може забезпечити по-справжньому якісний, гуманний, етичний супровід у процесі фізичної реабілітації. Це наближає практику фізичної терапії до міждисциплінарної моделі допомоги, де кожен учасник процесу є важливою і самодостатньою ланкою загальної системи турботи про людину.

References

1. Sullivan MJ, Adams H, Rhodenizer T, Stanish WD. A psychosocial risk factor--targeted intervention for the prevention of chronic pain and disability following whiplash injury. *Phys Ther.* 2006 Jan;86(1):8-18. doi: 10.1093/ptj/86.1.8. PMID: 16386058.
2. Weiß M, Büttner M, Richlan F. The Role of Sport Psychology in Injury Prevention and Rehabilitation in Junior Athletes. *Behav Sci (Basel).* 2024 Mar 20;14(3):254. doi: 10.3390/bs14030254. PMID: 38540557; PMCID: PMC10968622.

DOI 10.34132.mspsc2025.01.08.09

Lada Zakharova

PSYCHOLOGICAL COMPONENTS OF TRAINING OF PHYSICAL THERAPISTS

The thesis proves the necessity of strengthening the psychological component in the training of physical rehabilitation specialists. The main directions of theoretical and practical psychological professional and personal readiness to work with people with disabilities and patients are considered. The potential of practice-oriented disciplines of students' choice is determined.

Keywords: *physical rehabilitologist, communicative competence, psychoeducation, resilience*

Відомості про автора / Information about the Author

Лада Захарова, старший викладач кафедри терапевтичних дисциплін, практичний психолог ЧНУ імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна ladazaharova2@gmail.com

Lada Zakharova, Senior Lecturer, Department of Therapeutic Disciplines, Practical Psychologist, Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine ladazaharova2@gmail.com

© Л. Захарова
29.05.2025.

Стаття отримана редакцією

