

# NEKATERI ODGOVORI PSIHLOGIJE NA IZZIVE JUTRIŠNJEGA DNE V REHABILITACIJI

## *SOME ANSWERS OF PSYCHOLOGY TO CHALLENGES OF TOMORROW IN REHABILITATION*

Dr. Vesna Radonjič Miholič, spec. klin. psih.  
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

### Povzetek

Ljudje vse življenje spoznavamo sebe, iščemo smisel svojega obstoja, si postavljamo cilje ter načrtujemo pot do njih. So obdobja, ko naše življenje sledi našim željam, a pridejo tudi dogodki, ko se stvari dogajajo mimo naših želja ali celo proti njim. Bolezni in poškodbe lahko v hipu popolnoma spremenijo naše življenje, načnejo samospoštovanje ter zasejejo dvom o tem, ali bomo kos nepredvidljivim razmeram. Prizadevanjem za izboljšanje zdravja se pridružijo tudi številni novi izzivi. Bolnik se mora hkrati spopadati z boleznijo in njenimi posledicami, lastnimi strahovi in dvomi, večkrat pa tudi z nezaupanjem okolice, mnogi načrti in cilji postanejo neuresničljivi. Prav v duševnosti pa se skrivajo neverjetne moči, ki posamezniku pomagajo, da v še tako hudih in na videz brezizhodnih situacijah najde nove vrednote in cilje ter razvije preostale sposobnosti in si ustvari kakovostno življenje po bolezni ali ob njej. Psihologija se prepleta skozi vse programe celostne rehabilitacije in pomembno izboljšuje njihovo učinkovitost.

### Ključne besede:

celostna rehabilitacija, psihologija

### Summary

*Throughout our lives we learn about ourselves, look for the meaning of our existence, set our goals and plan the ways to reach them. There are times when our lives follow our wishes but also times when events occur past or even against our wishes. Diseases and injuries can instantly change our lives completely, affect our self-respect and plant doubts on whether we can cope with the unpredictable situation. Many new challenges are added to our striving for better health. Patients need to fight the disease and its consequences and at the same time face their own fears and doubts as well as the distrust of their environment; many plans and goals become unachievable. However, it is in our psyche where immense strength is contained which can help us in most severe and apparently insolvable situations to find new values and goals, develop the remaining abilities and create the quality of life after or with the disease. Psychology is embedded into all programs of comprehensive rehabilitation and it contributes significantly to their effectiveness.*

### Key words:

*comprehensive rehabilitation, psychology*

*Skrivnost uspeha v življenju ni v tem,  
da človek dela tisto, kar ljubi,  
temveč, da ljubi tisto, kar dela.  
(sir Winston Churchill).*

## SPREMEMBE NA PODROČJU ZDRAVJA IN BOLEZNI V NAŠEM OKOLJU

### Spreminjajo se značilne bolezni

Človeštvo se je ves čas spopadalo z boleznimi. Mnoge so trajno premagane, nekatere so pritrjene. Uspešnost zdravljenja

in izboljšani življenjski pogoji so pripeljali do pomembnega podaljšanja pričakovane življenjske dobe. S starostjo se poveča verjetnost nastanka posameznih bolezni. Sodoben način življenja prinaša tudi nove grožnje zdravju, saj ljudje vse prevečkrat spregledajo lastne potrebe. Priča smo hitremu večanju števila kroničnih bolezni in poškodb, povezanih z neustreznimi vzorci vedenja (neustrezna prehrana, izpostavljenost stresom, odvisnosti, zanemarjanje gibanja, onesnaženje okolja ipd.).

### Spreminjajo se pogoji življenja v skupnosti

Globalizacija je prinesla večjo soodvisnost ljudi v širši skupnosti, kar pa pomeni tudi večjo ranljivost in hitrejši

vpliv krize, ki se lahko pojavi na povsem drugem koncu sveta. Spremembe v načinu življenja posamezne družbene skupnosti pogosto ne sledijo naravnemu razvoju te skupnosti, ampak so posledica nekritičnega prenosa vrednot, ciljev, sloga življenja, pravil iz drugih kulturnih skupnosti. Tudi pri nas je sodoben slog življenja pripeljal do potrebe, če že ne zahteve, po vse večji samozadostnosti posameznika. V vsakodnevnem življenju cenimo predvsem aktivnost, dejavnost, kreativnost, hitro prilagajanje na spremembe, tekmovalnost, uspešnost, srečo, moč ... Vse prevečkrat nas zapelje občutek, da lahko povsem obvladujemo svoje življenje. Ljudje živijo v vse manjših in nepovezanih skupnostih, kjer je vedno manj možnosti za medsebojno solidarnost in pomoč sočloveku.

## VEČANJE POTREB PO REHABILITACIJI

### Potrebe po programih rehabilitacije se povečujejo

Od bolnika pričakujemo, da bo aktivno sodeloval pri svojem zdravljenju ter da si bo prizadeval za čim večjo samostojnost po zaključenem zdravljenju. Tako bolniki kot njihovi svojci in tudi širša skupnost potrebujejo programe, ki bodo posameznika vzpodbujali in mu pomagali, da se bo ponovno aktivno vključil v svoje okolje in prevzel čim več svojih socialnih vlog.

Število bolnih (srčno-žilne bolezni, nevrološke bolezni, rak ...) in poškodovanih (med najbolj dramatičnimi so nezgodne možganske poškodbe) se povečuje. Vedno več ljudi preživi tudi težke poškodbe ali bolezenske zagone, vendar ostanejo določene posledice, ki jih omejujejo pri običajnem načinu življenja.

Posledice bolezni in poškodb lahko posameznika prizadenejo na različnih področjih njegovega doživljanja in vedenja ter mu povsem spremenijo življenje. Nekatero posledice lahko sčasoma izzvenijo, druge lahko ostanejo tudi trajno. Mnogi potrebujejo še dalj časa ali celo trajno pomoč drugih ljudi. Težje bolezni in poškodbe posežejo tudi v kakovost življenja vseh, ki so povezani z bolnikom (svojci, prijatelji).

Sčasoma je postala vse bolj pereča potreba po programih rehabilitacije, ki bi vplivali na zmanjšanje posledic bolezni, poškodb ali morda celo posameznih agresivnejših postopkov zdravljenja. Rehabilitacija je usmerjena v pomoč posamezniku, da bi zmanjšali posledice bolezni in ublažili vpliv posledic na kakovost življenja bolnika in njegove družine.

### Razvoj rehabilitacije povečuje razumevanje potrebe po celostni obravnavi

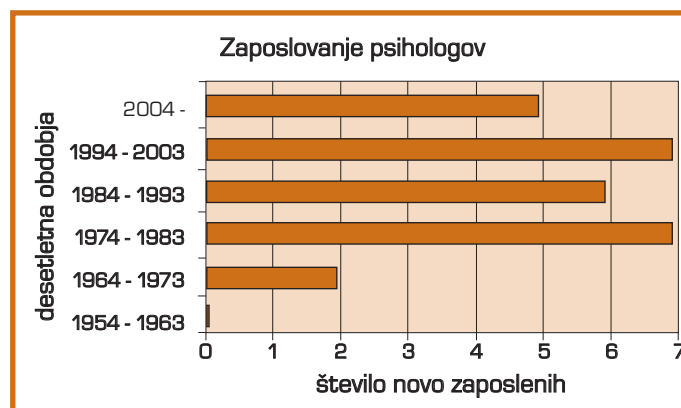
Rehabilitacija je velik korak na poti k večji humanizaciji zdravstva, saj pomeni most med boleznijo ali poškodbo

in vsakdanjim življenjem. Razvoj medicine in uspešnosti zdravljenja je naredil in še dela ogromne korake na področju izboljšanja diagnostike, uspešnosti postopkov zdravljenja, preprečevanja zapletov, zmanjšanja posledic, morda nekoliko manj na področju preprečevanja nastanka bolezni. Ob tem pa se ves čas z omahljivimi koraki izboljšuje naše razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na nastanek in potek bolezni ter na izid zdravljenja. Nova spoznanja na tem področju pa spreminjajo vlogo bolnika v procesu zdravljenja in okrevanja. Še posebej na področju rehabilitacije vse bolj razumemo pomen bolnikove duševnosti za uspešno obvladovanje bolezni in doseganje kakovostnega življenja s posledicami bolezni ali poškodbe. Tako je psihološka obravnava neločljiv del programov celostne rehabilitacije. Vsebina dela, metode in obseg psihološke pomoči pa se spreminjajo skladno z zaznanimi in prepoznanimi potrebami bolnika, a tudi z razvojem širšega dojemanja posameznikovih potreb v skupnosti.

## VLOGA PSIHLOGIJE V REHABILITACIJI

### Zgodovina psihološke obravnave kot dela celostne rehabilitacije v Sloveniji

Začetek rehabilitacije v Sloveniji sega v leto 1954, ko je bil ustanovljen Zavod za rehabilitacijo. Po 10 letih, leta 1964, se je zaposlil prvi psiholog in v naslednjih 45 letih je bilo zaposlenih 31 psihologov (od tega 17 psihologinj in 14 psihologov) (slika 1).



Slika 1: Zaposlovanje psihologov

Tabela 1 prikazuje, kdo je v Sloveniji razvijal psihologijo v rehabilitaciji.

Do danes so se le trije upokojili, mnogi so zamenjali zaposlitev, a so svoje znanje in izkušnje s področja rehabilitacijske psihologije prenašali tudi v druge ustanove. Trenutno nas je zaposlenih 14 (11 psihologinj in 3 psihologi), in sicer v Kliniki za fizikalno medicino in rehabilitacijo 6, v Centru za poklicno rehabilitacijo pa 8 (v Ljubljani 3, v Mariboru 4 in v Murski Soboti 1).

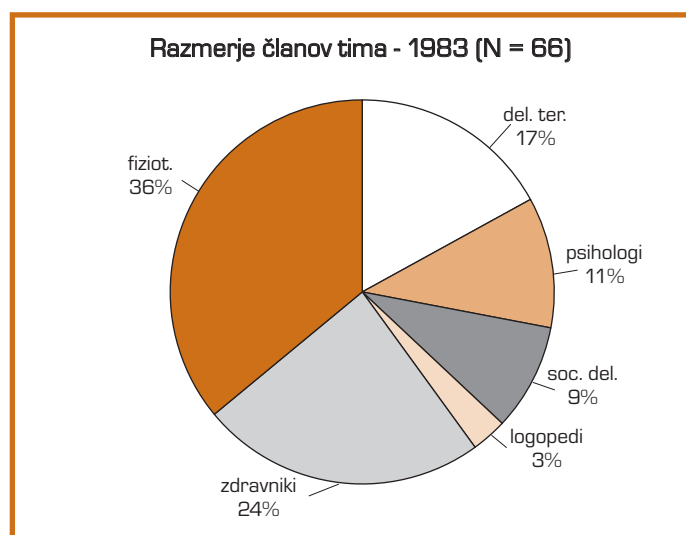
Razvoj različnih področij celostne rehabilitacije ni potekal povsem enakomerno; do sedaj je bil večji poudarek na

PSIHOLOG	let v IRSR	izobrazba	Čas zaposlitve	Število bibliografskih enot
1. Jakob Borut Hrovatin	21	dipl.psih.	1964 - 1985	26
2. Zdravko Neuman	10	dr.psih.	1968 - 1978	95
3. Anton Brejc	31	dr.psih.	1975 1995, 1996 - 2007	150
4. Vinko Kmetič	12	dipl.ps.	1983 - 1995	-
5. Darko Kovačič	21	dr.psih.	1988 -	39
6. Vesna Radonjič Miholič	30	spec.kl.p., dr. psih.	1979 - 159	4
7. Ajet Latifi (Alen Latini)	17	spec.kl.p.	1979 - 1996	4
8. Darja (Piletič) Lobe	29	spec.kl.p.	1980 -	9
9. Milojka Ferluga	5	dipl.psih.	1983 - 1988	-
10. Dušan Rutar	3	dipl.psih.	1985 - 1988	17
11. Maja Štante	2	dipl.psih.	1983 - 1985	-
12. Lejla Kmetič Kečler	12	mag.	1990 - 1998, 2005 -	-
13. Manica (Lorenčič Romih), Voglsam	9	spec.kl.p.	1986 - 1995	17
14. Nina Bras	14	spec.kl.p.	1995 -	-
15. Svetlana (Trpeski) Logar	14	mag.psih., spec.kl.p.	1995 -	10
16. Zlatka Jakopec	24	spec.kl.p.	1985 -	6
17. Bojan Šinko	3	spec.kl.p.	1990 - 1993	1
18. Ivan Bohak	5	spec.kl.p.	1984 - 1993	-
19. Matej Peljhan	5	spec.kl.p.	1993 - 1998	3
20. Janez Jerman	1	dipl.psih.	1988 - 1989	-
21. Dunja Žnidarič	1,5	dipl.psih.	1997 - 1999	1
22. Edmund Gošnjak	8	spec.kl.p.	2001 -	-
23. Kamila Temlin	8	spec.kl.p.	2001 -	2
24. Jernej Vidmar	6	dipl.psih.	1995 - 2001	2
25. Samo Pastirk	10	dipl.psih.	1999 -	12
26. Petra Veber	1	mag.psih.	2003 - 2004	-
27. Vesna Krkoč	1	dipl.psih.	2000 - 2004	-
28. Mojca Hribar	3	mag.psih.	2006 -	1
29. Ana Petrovič	2	dipl.psih.	2007 -	-
30. Urša Čižman	3	dipl.psih.	2006 -	3
31. Majda Mramor	0,5	spec.kl.p.	2008 -	-

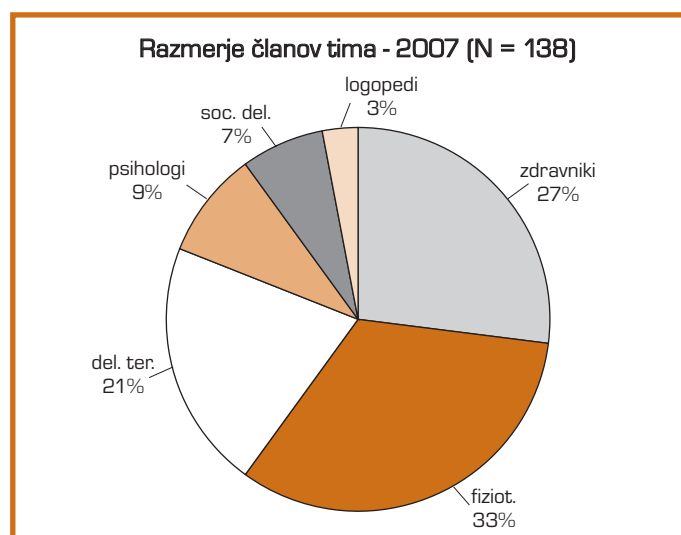
**Tabela 1:** Psihologi, ki so v Sloveniji razvijali psihologijo v rehabilitaciji

področju medicinske in poklicne rehabilitacije, psihosocijalna rehabilitacija pa je zaostajala.

To se vidi tudi iz primerjave razmerja strokovnih kadrov v letih 1983 in 2007 (sliki 2, 3).



**Slika 2:** Razmerje članov v rehabilitacijskem timu leta 1983



**Slika 3:** Razmerje članov v rehabilitacijskem timu leta 2007

Večjo učinkovitost programov psihosocialne rehabilitacije bomo lahko dosegli predvsem z zagotavljanjem ustreznega razmerja strokovnih kadrov v rehabilitacijskem timu.

## PODROČJA DELA PSIHOLOGA V REHABILITACIJI

### Klinično psihološko delo

Psihološka obravnava je prepletanje diagnostike (ugotavljanje ravni sposobnosti, zmožnosti, interesov, čustev, dojemanja razmer, samopodobe, motivacije, ugotavljanje virov moči v bolniku in njegovem okolju ...), svetovanja, psihoterapije in nevropsihološke rehabilitacije. Usmerjena je k bolniku z namenom, da bi le-ta realneje dojel svoje stanje, opredelil svoje največje težave, poiskal in razvijal kompenzacijske vzorce vedenja, utrjeval samospoštovanje in zaupanje vase, izoblikoval realno samopodobo, preoblikoval življenjski slog, ocenil možnosti in si postavil cilje ipd. Pomemben del programov je usmerjena pomoč pri ustreznem preoblikovanju medosebnih odnosov z osebami, ki so za bolnika pomembne, včasih pa psihološko pomoč in podporo potrebujejo tudi bližnji, ki so v vlogi negovalcev.

### Vpletanje psihološkega dela v multidisciplinarni rehabilitacijski tim

Programi rehabilitacije so lahko učinkoviti, če poleg bolezni in njihovih posledic upoštevajo tudi enkratnost bolnika in njegovega okolja, njegov življenjski slog, vire moči, na katere se bolnik lahko opre pri zagotavljanju polnega vključevanja v vsakdanje življenje po bolezni ali poškodbi. Poznavanje bolnikovih sposobnosti, stopnje dojemanja stanja, njegovega zaupanja vase, ciljev in načrtov lahko bistveno pripomore k ustrežnejšemu zastavljanju ciljev, izbiri najustrežnejših tehnik in programov rehabilitacije ter prispeva k temu, da bolnik vedno bolj dejavno prevzema odgovornost za lastno rehabilitacijo.

Rehabilitacijski tim opredeli bolnikove težave, končne in vmesne cilje rehabilitacije, način izvajanja programov, oceni uspešnost programov ter kratkoročno napoveduje stopnjo možne bolnikove ponovne vključitve v vsakdanje življenje. Poznavanje psiholoških značilnosti bolnika je nujno, saj za uspešnost programov rehabilitacije potrebujemo bolnikovo aktivno sodelovanje. Poznavanje običajnega procesa psihološkega dojemanja situacije in značilnih obrambnih mehanizmov je treba upoštevati tako pri medosebnem sporazumevanju kot tudi pri načrtovanju programov rehabilitacije.

Vloga psihologa v timu je torej tudi predstavitev bolnikove duševnosti ter pomoč pri razumevanju dinamike spreminjanja njegovih duševnih značilnosti in aktualnih bolnikovih potreb ter iskanje najboljših načinov dela.

V rehabilitaciji se moramo zavedati, da ne moremo narediti »idealnega« bolnika, ampak da moramo razumeti in upoštevati njegove značilnosti. Redki so pridni, razumni bolniki, ki jasno razumejo bolezen ter imajo realna pričakovanja, so čustveno stabilni in hvaležni za pomoč. Pri rehabilitaciji se bolj pogosto srečujemo z bolniki, ki imajo zaradi bolezni, poškodb ali stranskih učinkov zdravljenja dolgotrajne ali celo trajne posledice, ki jih ovirajo na mnogih področjih življenja. Večkrat je bolezen ali poškodba nastopila nenadno, nepričakovano in je v hipu povsem spremenila bolnikovo življenje. Mnogi še dolgo ne morejo prav dojeti in razumeti, kaj se dogaja z njimi. Ljudje potrebujejo čas in oporo pri dojetju stanja, predelovanju stisk ter pri ponovnem vzpostavljanju ravnovesja. Praviloma upajo in si želijo, da bi popolnoma okrevali in dosegli stanje, kakršno je bilo pred boleznijo ali poškodbo. Vse prepogosto pa naše znanje in možnosti ne zadoščajo za uresničitev teh pričakovanj, ampak se predvsem trudimo, da bi se bolniki na izgube čim bolj prilagodili ter aktivirali svoje preostale moči. Tako bi lahko našo ustanovo imenovali tudi »hiša neuresničenih želja«. Sčasoma ljudje znova cenijo življenje in morda celo razvijejo posamezne, prej zanemarjene sposobnosti, ter zaživijo še bolj kakovostno življenje, kot so ga živeli pred boleznijo. Da bi to dosegli, je potrebno veliko napora, truda in premaganih stisk, pa tudi jeze, razočaranj.

### Delo v bolnikovem okolju

Programi rehabilitacije praviloma potekajo znotraj rehabilitacijske ustanove in so zgolj dobra priprava za čim boljše vključevanje bolnika v njegovo okolje. Ta prehod iz navidezne resničnosti, ki jo predstavlja življenje v rehabilitacijski ustanovi, v resničnost vsakdanjega življenja bolnika v njegovem okolju se deloma zgodi med občasnimi odhodi domov, vendar vrsta težav nastopi šele ob odpustu iz rehabilitacijske ustanove. Zato je del psihološke obravnave usmerjen tudi v delo v skupnosti, kjer sodelujemo pri bolnikovem postopnem sprejemanju običajnih obveznosti.

Uspešnost bolnikove rehabilitacije je odvisna od vrste dejavnikov – stanja dosežene stopnje okrevanja, kakovosti razumevanja in podpore bolnikovih bližnjih, pogojev v okolju. Mnoge ovire v grajenem okolju, še bolj pa predsodki in nezaupanje, so lahko povsem nepričakovani, a tudi najbolj boleč vir stisk.

Zato v delo psihologa sodi tudi pomoč pri preoblikovanju javnega mnenja in s tem delo pri odpravljanju predsodkov, ki jih v posamezni skupnosti imajo do drugačnega, neznanega.

### Pedagoško delo

Pomembne naloge psihologa so tudi predstavljanje spoznanj o pomenu psiholoških dejavnikov pri nastanku, poteku bole-



zni in okrevanja vsem tistim, ki se pri svojem delu srečujejo s temi osebami. Zato je pomembna dejavnost tudi pedagoško delo, ki ga izvajamo tako, da sodelujemo v rednih programih izobraževanja posameznih strokovnjakov s predavanji ali s seminarji.

### Razvojno-raziskovalno delo

Razvojno-raziskovalno delo je pomemben prispevek k izboljšanju tehnik in metod dela. Analitično zbiranje podatkov med kliničnim delom, kritično ocenjevanje rezultatov posameznih psiholoških pristopov je izziv za to, kar bi pri delu še lahko izboljšali. Izkušnje pri praktičnem delu torej povečujejo občutljivost za prepoznavanje problemov in sodobni strokovnjak jih mora sprejeti kot izziv, kako jih obvladovati.

### Skrb za nenehno strokovno izpopolnjevanje

Psihologi se morajo stalno strokovno izpopolnjevati, hkrati pa tudi skrbeti za osebni in strokovni razvoj. Poleg organiziranih oblik izobraževanja morajo slediti novostim na področju stroke ter tudi na področju rehabilitacije, ob lastni samoanalizi in superviziji pa morajo tudi nenehno uriti veščine tako psihodiagnostičnega kot tudi psihoterapevtskega ter svetovalnega dela. Tako zagotavljajo ohranjanje in razvijanje strokovne ravni, neprekinjen osebni razvoj, z zadovoljstvom pri delu pa ohranjajo osebno trdnost. To povečuje uspešnost dela ter preprečuje naveličanost ali celo izgorevanje pri delu.

## VIZIJA RAZVOJA PSIHLOGIJE V REHABILITACIJI

### Boljše dojetje in razumevanje bolnika povečuje potrebo po psihologiji

Snovalci zdravstvene politike ocenjujejo še nadaljnje povečevanje števila ljudi, ki se bodo srečevali z zmanjšanjem sposobnosti in zmožnosti do stopnje, ki jih bo ovirala pri običajnem življenju. Ti ljudje bodo potrebovali programe rehabilitacije. Ljudje s trajnimi ali dolgotrajnimi okvarami pa potrebujejo rehabilitacijsko obravnavo ves čas.

Spremenjeni pogoji vsakdanjega življenja sodobne družbe zahtevajo izboljšanje učinkovitosti programov rehabilitacije. To pa lahko dosežemo le, če zmoremo bolje razumeti dinamiko nastanka bolezni in okvar, prepoznati vire moči, ki so v posamezniku, in če uspemo sinergetsko združiti prizadevanja posameznih strok, bolnika, njegovih bližnjih in pogojev v okolju.

Pomen in možnosti psihologije se bodo še naprej pomembno povečevali. Razlogov za to je več:

- Prepletanje in **soodvisnost duševnega in telesnega dogajanja** je stalnica, ki je še posebej dramatična med boleznijo. Boljše poznavanje dogajanja v duševnosti bolnika in **krepitev njegovih duševnih moči** tako pomembno vplivata na potek zdravljenja, okrevanja in na večjo kakovost njegovega življenja. Aktiviranje bolnikovih duševnih moči bistveno poveča uspešnost zdravljenja, okrevanja in programov rehabilitacije.
- Osnovna metoda, ki je bistvo vseh rehabilitacijskih programov, je učenje. Učenje je sestavljena duševna sposobnost, ki zajema spomin, mišljenje, pozornost, motivacijo, čustvovanje ipd. Treba je poznati značilnosti bolnikove duševnosti, ko skušamo odkriti, katere učne tehnike so najbolj učinkovite pri posamezniku.
- Uspešnost programov rehabilitacije je pogojena tudi s kakovostjo sodelovanja bolnika in terapevta, ki jo vzpostavljajo ustrezni **medosebni odnosi** in njuno **sporazumevanje**.

V sodobnih rehabilitacijskih pristopih morajo vsi člani rehabilitacijskega tima razumeti in upoštevati tudi psihološke dejavnike. Osnovna znanja bodo morali pridobiti že z osnovno izobrazbo, med delom v timu pa jih bodo še bolj usmerjeno dopolnjevali.

### Razvijanje in dograjevanje multidisciplinarnega dela med rehabilitacijo

Zahtevne naloge, s katerimi se srečujejo timi za rehabilitacijo, zahtevajo tudi iskanje najuspešnejših načinov dela. Po eni strani morajo strokovnjaki nenehno slediti in dopolnjevati lastno strokovno znanje, po drugi pa morajo razumeti specifične probleme in sodelovati z drugimi strokovnjaki pri njihovem reševanju.

Sodelovanje strokovnjakov med načrtovanjem, izvajanjem in ocenjevanjem programov rehabilitacije zajema različne oblike dela:

- multidisciplinarno delo – posamezni strokovnjaki delajo na jasno razmejenem področju, meje med strokami so jasne in trdne, svoja spoznanja sodelavcem le posredujejo ali razložijo;
- transdisciplinarno delo – meje med strokami niso jasne, med njimi prihaja do prekrivanja. Strokovnjaki skušajo posamezen problem ustrezno rešiti ter se pri tem neposredno dopolnjujejo.

Rehabilitacijski tim mora biti usklajen, člani tima se pri skupnem delu dopolnjujejo. Učinkovitost programov je večja, če so strokovnjaki sposobni tako za multidisciplinarno kot tudi za transdisciplinarno delo. Multidisciplinarni tim se le s skupnim delom lahko razvije v transdisciplinarnega.

### Klinično delo psihologov v rehabilitaciji

Psihologi v rehabilitaciji potrebujejo dobro izobrazbo, ki jo morajo kasneje tudi ves čas dopolnjevati. Poleg specializa-

cije iz klinične psihologije mora psiholog dodatno načrtno pridobivati znanje in izkušnje s področja specifične skupine bolezni ali okvar (nevrološke bolezni, rak, amputacije, okvare in poškodbe hrbtenjače ipd.), torej s področja, kjer bo delal. Naglo naraščanje specifičnih spoznanj zahteva, da si psiholog že prej vsaj okvirno izbere področje, kjer naj bi kasneje delal. Svoje delo nato sistematično oblikuje v prepletanje psihodiagnostike, svetovanja, psihoterapije in rehabilitacijske psihologije.

Ker se programi rehabilitacije vse bolj skrajšujejo, se velik del bolnikovega okrevanja prenese v domače okolje. Za bolnike je praviloma eno najtežjih obdobij po bolezni prav preživljanje prvih dni in tednov po zaključenem zdravljenju in rehabilitaciji. Ljudje se vračajo v svoje okolje, kjer oživijo spomini na njihov prejšnji življenjski slog, ki pa mu zaradi novih razmer pogosto niso kos. Šele v domačem okolju, po zaključeni rehabilitaciji, se postopoma vse bolj jasno pokažejo resnične posledice poškodbe ali bolezni. Mnogi bolniki zato pred odhodom domov izražajo poleg veselja zaradi vrnitve domov še skrb, kako bodo življenju kos. Zelo pogosto v tem obdobju preživljajo hude čustvene stiske in potrebujejo psihološko pomoč in podporo.

Zato je potrebno predvideti tudi oblike psihološke pomoči, ki bodo segle čez časovni okvir bivanja v rehabilitacijski ustanovi. Rešitev bi bile vzpostavljene mreže psihološke pomoči, ki bi bile dostopne bolnikom, tako časovno kot tudi krajevno:

- potrebno bi bilo vzpostaviti posebno obliko delovnega združenja psihologov v zdravstvu (zdravstveni domovi, bolnišnice, zasebna praksa), v katerem bi lahko psihologi medsebojno izmenjavali spoznanja in izkušnje ter oblikovali primerne oblike pomoči za ljudi, ki se vračajo v svoje okolje in se spopadajo s težavami zaradi posledic bolezni ali poškodbe;
- v rehabilitacijski ustanovi bi bilo potrebno izoblikovati programe občasne pomoči bolnikom in vodenja posameznih bolnikov po zaključku rehabilitacijskih programov v bolnišnici (srečanja, posvetovanja);
- zagotoviti bi bilo potrebno nove oblike pomoči v kriznih situacijah (telefon v stiski, spletna stran, posvetovalnica), kjer bodo bolniki in njihovi bližnji lahko dobili hitro in strokovno pomoč;
- strokovno sodelovanje v različnih organiziranih oblikah samopomoči skupin bolnikov (društva, združenja in klubi bolnikov).

## Projektno delo

Sedaj zanemarljivo projektno delo bo zagotovo velika priložnost in izziv. Z njim skrbimo za nenehno izboljšanje kakovosti dela in preprečujemo, da bi izkušnost vodila v rutino, ki je vedno bolj odmaknjena od resničnih problemov. Projektno delo je vsebinsko in časovno omejeno na preučevanje, razčlenjevanje posameznega aktualnega problema,

iskanje in oblikovanje rešitve ter preverjanje njene uspešnosti. Projektno delo bo potekalo v obliki transdisciplinarnega dela (z dvema ali več različnimi strokovnjaki, vključevanjem študentov ipd.). Na ta način bi lahko zagotovili tudi sodelovanje med posameznimi ustanovami (fakultete, druge zdravstvene ustanove, šole).

## Razvijanje psihologije v rehabilitaciji kot veje medicinske psihologije

Poleg kliničnega dela pri posameznih programih rehabilitacije je potrebno razvijati psihologijo v rehabilitaciji kot vejo medicinske psihologije. Do sedaj smo psihologi iskali in razvijali področja dela, ki so bila aktualna za trenutne izzive pri rehabilitaciji bolnikov med bivanjem v naši ustanovi. Psihološka obravnava je bila del programov celostne rehabilitacije. Tako smo z leti vsak na svojem področju zbirali izkušnje, spoznanja, prepoznavali glavne težave in oblikovali najprimernejše programe za njihovo razreševanje. Sčasoma pa ugotavljamo, da so posamezna področja rehabilitacije bolj izpostavljena in jih je potrebno skupno razvijati. Tako bo sčasoma nastala zasnova rehabilitacijske psihologije – ki bo zajemala teoretična znanja in klinično prakso za reševanje nekaterih najpogostejših psiholoških problemov kronično ali neozdravljivo bolnih ljudi ali ljudi, ki živijo s posledicami poškodb.

## Sodelovanje v pedagoških procesih

Sodelovanje z matičnim Oddelkom za psihologijo na Filozofski fakulteti, Univerze v Ljubljani bomo razvili v več smereh:

- sodelovanje pri skupnih projektih (delo pri pripravah programov za pomoč pri naravnih katastrofah ali večjih nesrečah, razvijanje programov za večjo varnost v prometu ipd.);
- v naslednjih letih naj bi seminar ali izbirni predmet s področja rehabilitacijske psihologije postal del diplomskega izobraževanja psihologov;
- študentje bodo vključeni v praktično izobraževanje in bodo v naši ustanovi spoznavali rehabilitacijsko psihologijo ter opravljali obvezno študijsko prakso in pripravljali seminarske naloge.

S svojimi spoznanji in izkušnjami pa bomo sodelovali pri izobraževanju strokovnjakov, ki se pri svojem delu prav tako srečujejo s kroničnimi bolniki, z neozdravljivo bolnimi ali s težje poškodovanimi. Zagotovo sodijo dodatna psihološka znanja s tega področja tudi v programe specializacij zdravnikov (specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine, nevrologov, travmatologov).

## Raziskovalno delo

Psihologi v rehabilitaciji bodo pri svojem delu združevali klinično delo s pedagoškim in z razvojno-raziskovalnim.

Svoja prizadevanja bomo usmerjali predvsem v akcijske raziskave s področja aktualnih problemov, ki jih bomo spoznavali med svojim delom.

Naše znanje in izkušnje so nepogrešljive pri razvijanju in raziskovanju merjenja učinkov uspešnosti rehabilitacijskih programov ter pri opredeljevanju in merjenju kakovosti življenja oseb po hudih boleznih ali poškodbah.

Razvijali pa bomo tudi programe psihološke pomoči za različne specifične probleme, s katerimi se srečujemo znotraj programov celostne rehabilitacije.

### **Razvoj posameznih oblik psihološke obravnave znotraj rehabilitacijskih programov**

V naslednjih letih nas čaka razvoj specialnih programov rehabilitacijske psihologije, in sicer na več področjih:

- obvladovanje spominskih motenj;
- psihološka obravnava bolnikov s kroničnimi boleznimi;
- pomoč pri preoblikovanju medosebnih odnosov v družinah, kjer se posamezni člani soočajo z boleznijo ali poškodbo;
- psihološka diagnostika in svetovanje pri vključevanju v promet po boleznih ali poškodbah;
- urjenje veščin za uspešnejše spopadanje s stresnimi situacijami;
- pomoč pri vračanju v šolanje po hudih boleznih ali poškodbah;
- pomoč pri preoblikovanju življenjskega sloga po hudih boleznih ali poškodbah;
- učenje sprostitev tehnik;

- sistematičen opis psihološke dimenzije posameznih nevroloških bolezni (multipla skleroza, možganska kap, nezgodna možganska poškodba ipd.) in principi nevro-psihološke rehabilitacije pri njih ...

Te vsebine bomo pripravili v obliki gradiva in ga posredovali tako v pisni obliki (brošure) kot tudi v obliki delavnic. Razmišljati kaže tudi o pripravi gradiva na vsaj dveh ravneh (za strokovne delavce ter za bolnike in njihove svojce).

Vsekakor pa je za vse to potrebna tudi podpora in razumevanje snovalcev programov rehabilitacije v naši ustanovi. Tako je trenutno najpomembneje zagotoviti, da bomo zaposlili nove psihologe, jih izobraževali ter skupaj z njimi načrtovali njihovo poklicno kariero, skladno z dolgoročnimi cilji celostne rehabilitacije in osebnimi interesi ter nagnjenji psihologov.

#### **Priporočena literatura:**

1. Beaumont JG. Introduction to neuropsychology. 2nd ed. New York, London: Guilford Press, cop. 2008.
2. Brannon L, Feist J. Health psychology: an introduction to behavior and health. 3rd ed. Pacific Grove, California [etc.]: Brooks/Cole; ITP-a division of International Thomson Publ., cop. 1997.
3. Scott R. Professional ethics: a guide for rehabilitation professionals. St. Louis: Mosby, cop. 1998.
4. Wilson BA, ed. Neuropsychological rehabilitation: theory and practice. Lisse, the Netherlands, Exton, PA: Swets and Zeitlinger, cop. 2003.