

STRUČNI ČLANAK

Bolnica SV. Vlaho, Dubrovnik

NEKI ASPEKTI BITNI U REHABILITACIJI INVALIDA DOMOVINSKOG RATA KAO POSEBNE SKUPINE INVALIDA

**SOME ESSENTIAL ASPECTS IN THE REHABILITATION OF DISABLED
PERSONS OF THE CROATIAN WAR OF INDEPENDANCE AS SPECIAL
GROUP OF DISABLED PERSONS**

Mirsad Džanović

Uvod

Cilj ovog rada je da skrene pažnju na pojedine aspekte u rehabilitaciji invalida domovinskog rata. Znamo da su to većinom mladi ljudi koji su stali u obranu domovine i ostali su invalidi u naponu svoje snage i mladosti. Kako sam i sam ranjen i postao invalid ovog rata našao sam se u toj skupini. Bivajući neprekidno godinu dana s invalidima, uočio sam neke nedostatke koji su bitni u rehabilitaciji.

Rehabilitacija se ne trebe ograničavati samo na osnovnu anatomsku i funkcionalnu zaštitu, nego se odnosi i na druge sadržaje koji su narušeni povredom ili bolesti.

Lanac rehabilitacije je trojak: medicinski, profesionalni i socijalni. Medicinska rehabilitacija odvija se u zdravstvenim ustanovama. Ona obuhvaća liječenje, fizikalnu terapiju, radnu terapiju, edukaciju, primjenu ortopedskih pomagala, te psihološku obradu.

Upravo ta psihološka obrada je nedostatna, a proteže se kroz cijelu rehabilitaciju a i kasnije.

Psihološki momenat kod invalida domovinskog rata

Rat nije normalna društvena pojava, pa tako niti ranjavanje u ratu i u mirnodopskim uvjetima nije istovjetno. Ratni vojni invalidi se razlikuju od mirnodopskih invalida. Potrebno je znati da ranjenici doživljavaju ovaj rat snažnije, dramatičnije i bitno drugačije od onih iz pozadine. U prvom momentu borci lakše

podnose posljedice ranjavanja, jer su odlučili boriti se za svoju domovinu i motivirano su otišli u rat.

Prvih dana dok su u bolnici okruženi su maksimalnom brigom cjelokupnog osoblja, prijatelja i suboraca, ispunjeni ponosom, ne razmišljajući o vrsti svoje ozljede. Dosta ih tih dana nije svjesno svoga stanja. Misle da je to prolazno, da će noga ili ruka narasti i da je medicina svemoguća. Kada se suoče da će postati trajni invalidi i da nema povratka na ranije može doći do niza psihičkih problema, koji se mogu protegnuti kroz daljnje liječenje i dovesti u pitanje cjelokupnu rehabilitaciju.

Po izlasku iz tog stanja neznanja i psihičkog stresa ranjenik-invalid počinje sebe gledati i konstatira svoj fizički nedostatak, te počinje uspoređivati sebe sa svojom ranijom slikom i s drugima, iz čega proizlazi niz različitih problema. Saznanje da je izgubio dio tijela teško pogađa svakoga, prije svega, s postojećim defektom je manje vrijedan nego ranije.

Uspoređujući sebe s drugima invalid prihvaća sebe kao manje vrijednog. Mnogi poistovjećuju svoj tjelesni izgled s doživljajem vlastitog "JA" što je osnova za stvaranje kompleksa niže vrijednosti. Pri tome invalid generalizira defekt na ličnost kao cjelinu. Počinju razmišljanja i briga za budućnost: kako osigurati egzistenciju za sebe i obitelj; da li će se moći oženiti; da li će ga ovakvog ostaviti djevojka ili žena?, kako će ga prihvatiti djeca i sl. i niz sličnih briga. Dolazi do susreta s nizom nepoznanica koje dovode do depresivnog stanja. To se stanje može manifestirati u šutnji, povlačenju u samog sebe, zabrinutošću, ili sasvim suprotno s povećanom osjetljivošću, sklonosti svađama i agresivnosti. Savladavajući problem invalida u cjelini može se reći da čovjek predstavlja čvrstu organizaciju tri osnovna elementa: organskog, psihičkog i socijalnog.

Ova tri elementa međusobno su zavisna i utječu na druge, a promjena na bilo kojem od njih utječe na druga dva.

Organski poremećaji (invalidnost) su dominantni i utječu na druga dva. Ali značajno je to da jaki psihički i socijalni momenat djeluje na uspostavljanje ravnoteže kod formiranja ličnosti invalida. Znači, da kod invalida, bez obzira na stupanj invalidnosti, njegova osobna invalidnost je najveća i treba mu pomoći da prevlada psihički i socijalni momenat.

Psihički momenat nije razmjern s fizičkim defektom. Pojedinač gubitak prsta prihvaća teže nego netko gubitak noge. Neobično je važno ocijeniti psihički kompleks invaliditeta i tako provoditi terapiju. Psihički kompleks ovisi najprije o samoj ličnosti prije ranjavanja, nadalje važnost okolnosti pod kojima je nastupio, a to je danas rat koji je strašno surov.

Fizioterapeut mora pomoći da se svlada psihički problem koji prati invalidnost. Veliki stres invalida domovinskog rata je uključivanje u normalni život.

Kada se nađe na ulici i u društvu, gdje se svi normalno kreću, zabavljaju, bave sportom, a i on je takav bio prije odlaska u rat, u invalidu se počinju stvarati pesimizam, nesigurnost, pomanjkanje energije, osjećaj manje vrijednosti, agresivnost, zavist, te bacanje krivnje za svoju invalidnost na okolinu. Stoga dosta invalida ne želi da ide iz toplica, jer tamo vani drugi je svijet. A u toplicama i

sličnim ustanovama okružen je sličnim sebi.

Zato je važno da se s invalidima govori o njegovoj invalidnosti kao neminovnoj stvarnosti koju mora prihvatiti.

Razumije se da fizički nedostatak, psihički i socijalni problem podjednako zahtijevaju aktivnost na rehabilitaciji. Moramo naglasiti da taj psihički element u sveukupnoj rehabilitaciji je nedostatan. Zbog toga da bi postigli što bolje rezultate u fizičkoj i funkcionalnoj rehabilitaciji moraju se za to stvoriti psihički preduvjeti.

Da bi se oni stvorili potrebno je:

1. prihvaćanje vlastitog defekta kao neminovne realnosti,
2. upoznavanje svakog bolesnika o pravima materijalne egzistencije,
3. upoznavanje s dosadašnjim rezultatima rehabilitacije (obilazak ustanova za rehabilitaciju, susret s rehabilitiranim osobama),
4. pravljenje plana za rehabilitaciju za svakog pojedinca.

Ovo su osnovni preduvjeti za psihičku a zatim funkcionalnu i socijalnu rehabilitaciju.

Treba napomenuti da su svi ovi oblici rehabilitacije povezani. Moramo zaključiti da psihički aspekt invalidnosti kod današnjih invalida domovinskog rata makar i malog stupnja dovodi do psihičkih problema. Invalid domovinskog rata ne smije se gledati samo kroz oštećenje i poremećaj pojedinih funkcija tijela a da se ne vidi psiha. Invalidi nisu samo ranjeni u tijelo nego i u dušu.

Invalidnost nije postotna, kako danas izražavaju invalidske komisije i na osnovu toga određuju kolika je invalidnost. Osim nedostatka pojedinih dijelova tijela nastaju psihički problemi koji remete sve aspekte njegovog života i mogu biti teži od prvih. Zato je potrebno nastaviti rad i brigu o invalidima domovinskog rata i po njihovom izlasku iz bolnica i zavoda za rehabilitaciju. Činjenica je da grupni rad ovdje daje najbolje rezultate. Zato invalidi domovinskog rata treba da se okupljaju u svojim klubovima, bave raznim aktivnostima kao što su rekreacija, okupaciona terapija i dr. Što više rada i druženja, to više šansi da će svaki invalid naći mjesto za sebe.

Fizioterapeut kao čimbenik u motivaciji

Još jedan problem koji susrećemo kod invalida domovinskog rata su opsežna ranjavanja kaja traže dugu rehabilitaciju, stacionarno u specijalnim ustanovama i ambulantomama. Kod dugotrajnog procesa rehabilitacije nakon izvjesnog vremena primjeti se pad motivacije za provođenje terapije. Tako dosta invalida koji provode vrijeme u ustanovama a i kod kuće ne vrše terapiju. U većini slučajeva za takvu nazainteresiranost okrivljuje se invalid.

Taj problem motiviranosti je dosta složen i sastoji se od dosta momenata.

Većina ja nas sklona u prvom trenu okriviti invalida za njegov nerad, a da ne proba ući u dublje razloge njegove nemotiviranosti. Tim stručnjaka koji je dosta velik, a kreće se od liječnika, fizioterapeuta, radnog terapeuta, defektologa, sestre i drugih specijalnosti radi s invalidima a njegova uspješnost ocjenjuje se od sposobnosti rada tima u cjelini, a isto tako od svakog člana pojedinačno.

Fizioterapeut je jedan od sudionika tog tima i njegov rad i način rada utječu na zainteresiranost invalida za sprovođenje rehabilitacije. Jedan od najznačajnijih uzroka pomanjkanja zainteresiranosti za rad bolesnika je odsutnost terapeuta te manjak interesa za posao koji radi. Stereotipnost u radu, bez unošenja modifikacija i kreativnosti je razlog za pojavu monotonije koja nagoni invalida na automatizam pokreta i isključivanje iz aktivne vježbe. Sva jednolična aktivnost, svaki pravilan ritam, bilo da se radi o pokretu ili o čemu drugom, redovito izaziva dosadu. Nevoljno poznavanje problema bolesti kod invalida od strane terapeuta koje invalid primjeti dovodi do nezainteresiranosti za rad kod dotičnoga. Bolesnik počinje izbjegavati terapiju iako dosta puta svjestan da je mora sprovoditi. Da bi se to izbjeglo terapeut se mora držati nekih načela u svom radu sa invalidom. Terapeut koji vrši rehabilitaciju mora **vladati znanjem**. Prije nego počne raditi s invalidom mora biti temeljno upoznat sa njegovom dijagnozom. Rehabilitacija se ne može raditi rutinski niti šablonski. Niti jedan invalid nije s istom dijagnozom, kao onaj prethodni, stoga se za svakog invalida mora posebno pripremiti.

Iz tog proizlazi da je potrebno napraviti plan rada za svakog invalida. Taj plan služi nam kao poticaj za bolji rad, jer praćenjem rezultata vlastitog rada najbolja je motivacija za još bolji i uporniji rad. Plan rada treba da sadrži od anamneze, fizikalnog pregleda, do ocjene funkcije lokomotornog aparata.

U radu s invalidom terapeut se mora maksimalno koncentrirati na rad. Sva pažnja se mora usredotočiti na invalida, tako da ga **stimulira za rad**. U svakom pokretu invalida mora biti prisutan fizioterapeut. Svaki pokret koji se izvodi fizioterapeut mora popratiti, tako da invalid osjeti u svakom momentu prisutnost terapeuta. Ako pustimo bolesnika da izvodi vježbe odsutno, po inerciji, bez učešća terapeuta, invalid brzo gubi volju za rad. Time se odlaže i dovodi u pitanje cijela rehabilitacija.

Da bi postigli i usredotočili svu pažnju na rad treba ukloniti sve ono što otežava koncentraciju pažnje. Treba, ukoliko je god moguće raditi individualno i tako usredotočiti svu pažnju na invalida.

U radu treba vladati radna atmosfera, bez priče s drugim, koja negativno djeluje na rad. Na taj način pridaje se važnost samom radu što invalida motivira.

Kako bi se invalid što više motivirao potrebno ga je upoznati s njegovom bolešću i važnošću terapije koja se izvodi. Što je moguće više invalidu treba svakodnevno objašnjavati svrhu onog što radi i na taj ga način aktivno uključivati u proces rehabilitacije. Invalid mora biti maksimalno upoznat sa svim onim što radi, da razumije svaki pokret i njegovu svrhu. Ono što mu nije jasno, treba mu objasniti, tako da se invalid motivira za rad. Motivacija je presudni čimbenik u procesu rehabilitacije.

Da bi ostvarili što bolji kontakt s invalidom uz punu suradnju, treba poštivati invalida kao ličnost. Ne smije se prema invalidu odnositi prepotentno, jer takav način ponašanja samo govori o slabosti terapeuta, a izaziva kod invalida pasivizirajuću reakciju.

Zaključak je:

1. rad fizioterapeuta ne smije biti rutinski posao;
2. terapeut mora dobro znati svoj stručni posao, jer znanje je osnova uspješnog rada. Također terapeuti moraju biti sigurni u posao koji rade, snalažljivi i društveni, a povrh svega trebaju voljeti svoje zanimanje. Na taj način se stvara ugodna atmosfera u procesu rehabilitacije koja će djelovati motivirajuće na rad s invalidom.