

ЛИСТОПАД, 2022 РІК

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВАЖКИХ ТРАВМ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ



Автори:

Олександр Вісіч
Тарас Карамушка

Запрошені експерти:

Людмила Карамушка
Оксана Креденцер
Кіра Терещенко
Лариса Полівко
Дар'я Трофімова
Андрій Трофімов

Ці методичні рекомендації підготовлені у рамках проєкту «Термінова підтримка ЄС для громадянського суспільства», що впроваджується ІСАР Єднання за фінансової підтримки Європейського Союзу. Їх зміст є виключною відповідальністю Благодійного фонду психологічної підтримки у кризових ситуаціях «Анкора» і не обов'язково відображає позицію Європейського Союзу.

ЗМІСТ

Вступ	3
Виявлення соціально-демографічних характеристик	5
Виявлення освітньо-професійних характеристик	7
Виявлення характеристик військової діяльності	9
Виявлення характеристик, які пов'язані з пораненням	10
Особистісні характеристики військових	12
Активне залучення	14
ВИСНОВКИ	16
ДОДАТКИ	18

ВСТУП

За результатами дослідження та проведеного аналізу щодо виявлення у військових (які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації) наявних стратегій поведінки у подоланні життєвих викликів було з'ясовано, що такі стратегії є важливою складовою у побудові взаємовідносин військового у цивільному житті.

Передбачається, що такі копінг-стратегії дозволяють шукати шляхи у подоланні труднощів не тільки в процесі реабілітації, а й згодом будуть слугувати адаптаційним процесам військового. Важливо при роботі з військовослужбовцями враховувати психологічні компоненти (когнітивні, емоційні та поведінкові), а також використовувати оптимальні стратегії поведінки (наприклад, активні продуктивні).

З огляду на вищезазначене підтверджуємо важливість психологічної роботи з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації. Відповідно виникає необхідність у розробці методичних рекомендацій з психологічної адаптації та реінтеграції військових-ампутантів до цивільного життя для співробітників медичних, реабілітаційних закладів та бажаючих працювати в таких установах задля дієвішої взаємодії, роботи та соціально-психологічної підтримки військових-ампутантів.

Такі методичні рекомендації стануть певним інструментарієм для тих, хто працює з пораненими в опануванні та використанні релевантних копінг-стратегій, додаткових технік та застосування порад при роботі з такими військовослужбовцями.

У процесі роботи з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації **варто враховувати:**

- соціально-демографічні характеристики військових (соціальне середовище – наявна соціальна підтримка та допомога);
- освітньо-професійні характеристики військових (професійна реалізація військовослужбовця до війни);
- характеристики військової діяльності (статус військової служби);
- характеристики, що пов'язані з пораненням (особливості травматичного досвіду);
- особистісні характеристики військових.

У наступних розділах ви отримаєте практичні поради для підвищення ефективності взаємодії та роботи з військовослужбовцями, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації.

Поради: при психологічному консультуванні або при роботі з військовослужбовцями, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації важливо робити акцент на **оптимізації активних стратегій поведінки**, щоб допомогти військовому віднайти продуктивні шляхи вирішення подолання життєвих викликів. Тобто консультування або робота з військовослужбовцем мають бути спрямованими на вирішення проблемної чи стресової ситуації, а також мають бути спрямованими на пошук або закріплення наявної соціальної підтримки від оточення.

Приклади питань для розмови:

- ▶ Скільки вам років?
- ▶ Який Ваш сімейний стан (одруженні/заміжні, вдова/вдівець, розлучений)? Якщо неодружений/незаміжня – чи маєте партнера?
- ▶ Наскільки довготривалими є ваші стосунки?
- ▶ Наскільки часто Ви підтримуєте зараз зв'язок зі своїм партнером (дружиною/чоловіком)?
- ▶ Хто із сімейного оточення є для Вас найбільшою опорою в подоланні

ВИЯВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Для того, щоб виявити соціально-демографічні характеристики рекомендуємо проводити коротку бесіду з військовими.

За результатами такої бесіди можна визначити, в першу чергу, відкритість до контакту, а також чи має військовослужбовець сім'ю та чи отримує підтримку від сімейного оточення.

Зауважимо, що **за результатами дослідження** самотні військові зазвичай використовують пасивні, непродуктивні стратегії поведінки, і лише подекуди активні, продуктивні чи напівпродуктивні стратегії поведінки; військові, які мають дітей, навпаки,

використовують стратегії поведінки, спрямовані на переосмислення проблеми, планування її подолання і особливо здійснення активних дій щодо її вирішення.

Більше уваги варто приділяти військовим молодшого віку, самотнім та тим, хто не має дітей. Адже саме така категорія військових потребує закріплення продуктивних установок на подолання життєвих викликів. При роботі з військовими старшого віку та з тими, хто має дітей варто робити акцент на закріплення їхніх планів та побудову відповідних дій до їх реалізації.

На побудову майбутніх цілей можна застосовувати **методику «GROW»**, роз'яснення до якої наведено в Додатку 1.

ВИЯВЛЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Для того, аби виявити освітньо-професійні характеристики рекомендуємо також проводити коротку бесіду з військовим.

Приклади питань для розмови:

- ▶ Який рівень освіти Ви маєте?
- ▶ У якій сфері Ви працювали до війни?
- ▶ Яку посаду займали в організації, в якій працювали до війни?
- ▶ Чи плануєте (чи маєте можливість) повернутися на попереднє місце роботи?
- ▶ Чи плануєте змінити свої професійні уподобання? Можливо піти навчатися на іншу професію.
- ▶ Що для Вас означає зміна професійної діяльності?
- ▶

За допомогою таких питань, можна оцінити рівень комунікативних навичок пораненого. Важливо при бесіді звертати увагу на бажання військового розповісти про свої професійні досягнення, на ініціативність у розповіді.

Важливо не примушувати військового відповідати у випадку небажання розповісти про свій професійний досвід. Відсутність бажання спілкуватися на ці теми може нам говорити про те, що професія (посада) не були значущими / не приносили заробіток / були недостатньо перспективними або пов'язані з травматичним досвідом. Згодом, варто спробувати дізнатися причини відмови спілкуватися щодо свого професійного зростання. Якщо військовослужбовець прагне поділитися своїм професійним досвідом, варто обов'язково вислухати, задаючи більш конкретні питання щодо досвіду до війни (роботи, навчання тощо).

Зауважимо, що **за результатами дослідження** військові, які мають вищий рівень освіти, займали вищу посаду до війни, та ті військові, які до війни працювали у військовій сфері

частіше використовують стратегії поведінки, які сприяють переосмисленню проблемної ситуації та використанню соціальної інструментальної підтримки, яка сприяє вирішенню проблемної ситуації (за допомогою інших людей). Такі військові менше використовують пасивні, непродуктивні копінг-стратегії, адже вони не дають конструктивного результату. Інші військові (без освіти, або які мають освіту молодшого спеціаліста) не послуговуються активними копінг-стратегіями та рідше переосмислюють свої проблеми.

Поради: при роботі з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації варто робити акцент на пошуці соціальної інструментальної підтримки, яка може стати ресурсом для військовослужбовця у подоланні життєвих викликів.

Зауважимо, що саме для соціально-демографічних та освітньо-професійних характеристик значущу роль відіграють близькі люди, або, ті, хто є для військовослужбовців значущими у житті (такими людьми можуть бути і побратими, і посестри). Визначити наявність таких людей ми можемо власне з коротких бесід, які проводимо на початку. Тому, тут важливо допомогти військовослужбовцю розкрити значущість близьких людей, або тих, хто є поряд та розкрити важливість підтримки від таких людей.

Більше уваги варто приділяти особам з нижчим рівнем освіти, особам, які займали до війни нижчі посади в організації та тим, хто до війни не працював у військовій сфері. Адже саме такі військовослужбовці рідше переосмислюють свої проблеми, їм важче знаходити нові шляхи для власної професійної реалізації, вони рідше використовують соціальну підтримку від близьких. Для них важливо побачити власні перспективи у подоланні своїх життєвих викликів.

Допомога персоналу полягає у тому, аби допомогти військовому знайти цю перспективу, спільно пропрацювати над бажанням професійно зростати та найголовніше, підтримати у випадку нового задуму, аби після виписки військовослужбовець мав готовий «багаж», аби рухатися далі щодо свого професійного зростання. Важливо долучати до цього близьких людей, спостерігати за їхньою участю в реабілітації військових та спільній взаємодії.

При роботі за цим параметром можна використовувати багатовимірну модель **BASIC Ph**, яка загалом може послуговувати інструментом для пошуку внутрішніх та зовнішніх ресурсів військовослужбовця. Детальний опис цієї методики наведено в Додатку 2.

ВИЯВЛЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИК ВІЙСЬКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Для того, аби виявити характеристики військової діяльності нам достатньо буде знати, чи поранений є професійним військовим чи ні. Важливо тут також дізнатися військове звання та рід військ в якому служив поранений до отримання травми, рік та спосіб потрапляння на службу.

Зауважимо, що **за результатами дослідження** військовослужбовці старшого офіцерського складу вміють переосмислювати стресову ситуацію в позитивному ключі, а також використовувати жарти та сміх у контексті існуючої ситуації, менше використовують «думковий» підхід уникнення проблеми, використовують різні види активності для відволікання від неприємних думок, пов'язаних з проблемою. Молодший офіцерський склад та рядові солдати менше використовують активні стратегії для подолання стресової ситуації.

Поради: при роботі з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації варто приділяти більше уваги рядовим, молодшим офіцерам, тим, хто потрапив на службу до 2022 року та був мобілізований. Важливо враховувати, що військовослужбовці такої категорії не мали попереднього досвіду у військовій сфері, тому їм складніше адаптуватися до стресових ситуацій.

Важливо при роботі з ними пропрацювати ті копінг-стратегії, які мають позитивне підґрунтя (наприклад, використання гумору). При цьому, можна використовувати побутові жарти (які не стосуються досвіду або травми військового) – щоб «прощупати» ґрунт позитивного осмислення травматичного досвіду пораненим.

ВИЯВЛЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИК, ЯКІ ПОВ'ЯЗАНІ З ПОРАНЕННЯМ

Для того, щоб виявити характеристики, що пов'язані з пораненням, необхідно розрізнити ступінь травми:

- **Травми, пов'язані з бойовим стресом.** До них відносяться шоківі та сенсові травми. Перші виникають в ситуаціях загрози життю самого військового чи його побратимів, а другі – внаслідок зради та несправедливості, з якими зіткнулася людина.
- **Травми внаслідок втрати здоров'я.** Такі травми виникають після поранень і контузій. Військовослужбовець може набути чутливості до коливань погодних умов і перепадів тиску, мати сезонні загострення. Коли людина втрачає фізичне здоров'я, в неї залишається значно менше внутрішнього тілесного ресурсу, щоб справлятися зі стресом.
- **Травми внаслідок втрати частини тіла.** Окрема категорія травмованих – люди, які втратили кінцівки. В Україні, люди, які зазнали ампутації, зіштовхуються з проблемами протезування, відсутністю доступної та інклюзивної інфраструктури для безбар'єрного життя (вільного пересування вулицями, користування громадським транспортом тощо). Це відображається на психологічному стані військового. Йому необхідно навчитись жити в нових умовах, віднайти нові сенси життя.

Варто також пам'ятати, що на кожен з перелічених травм можуть накладатися психологічні проблеми, які існували до війни. Таке поєднання поглиблює травму, ускладнює вихід з неї та сповільнює адаптацію.

Зауважимо, що **за результатами дослідження** чим далі від «нульової позиції» отримане поранення, тим в меншій мірі поранені військові використовують інструментальну соціальну підтримку та «думковий» підхід уникнення проблеми, також в меншій мірі використовують різні види активності для відволікання від неприємних думок, пов'язаних з проблемою, наприклад, фантазування.

Чим довше існує поранення у військового, тим рідше використовуються активні, продуктивні стратегії – прийняття, активні, напівпродуктивні стратегії – «використання гумору» та частіше використовуються пасивні, непродуктивні стратегії – «заперечення та самообмеження».

Зауважимо, що ті військові, які отримали поранення відносно нещодавно (осінь 2022 року), більшою мірою приймають існуючу реальність, ніж ті, які отримали поранення значно

раніше (наприклад, до 2022 року). Особливості місця і часу отримання, тяжкість поранення, впливають на те, які стратегії поведінки у подоланні життєвих викликів обирає поранений. Це впливає на прийняття стресової події, існуючої реальності (активна, продуктивна стратегія).

Чим тяжче поранення у військового, тим більше відбувається прийняття цієї ситуації і тим менше заперечення, і навпаки. Тобто такі військові схильні «приймати» існуючу дійсну ситуацію, пов'язану з їхнім пораненням.

Поради: у процесі розвитку такої активної, продуктивної стратегії як прийняття варто особливу увагу звертати на військових, які отримали поранення значно раніше і не зазнали ампутації.

Окрім того цим категоріям поранених варто в більшій мірі «профілакувати» пасивну, непродуктивну стратегію «заперечення». А у процесі практичної роботи щодо «профілактики» пасивної, непродуктивної стратегії «самообмеження» необхідно звертати особливу увагу на поранених, які отримали поранення не «на нулі» та відносно давно.

Також в процесі роботи з такою активною, напівпродуктивною стратегією як використання інструментальної соціальної підтримки та використання гумору варто враховувати місце та дату отримання поранення. А саме, тим військовим, що отримали поранення не «на нулі» в більшій мірі сприяти збільшенню використання інструментальної соціальної підтримки, а тим, хто отримав поранення відносно давно – збільшення використання гумору як стратегії поведінки у подоланні життєвих викликів.

ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВІЙСЬКОВИХ

Особистісні характеристики військових, такі, як прогностична та гнітюча тривожність, а також релігійність, є чинниками, які обумовлюють використання тих чи інших стратегій поведінки у подоланні життєвих викликів, у військових, які мають тяжке поранення та ампутацію.

Прогностична тривога відповідає за когнітивний компонент ставлення до невизначеності (усвідомлені очікування та переконання щодо майбутнього і невизначеності). До гнітючої тривоги відносять тілесно-емоційні реакції на ситуації невизначеності та несподівані події.

Зауважимо, що **за результатами дослідження** по мірі підвищення гнітючої тривоги зменшується використання військовими активних, продуктивних та напівпродуктивних стратегій поведінки і різко збільшується використання пасивних, непродуктивних стратегій. Це пов'язано з тим, що даний вид тривоги «паралізує» активність військових і вони різними способами, як на рівні думок, так і дій, стараються ухилитися від вирішення проблеми. Внаслідок цього фокусуються на неприємних емоціях і переживаннях.

Віруючі військові, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації, частіше, ніж невіруючі військові використовують стратегію поведінки «релігійний копінг» (звернення за допомогою до Бога, віри, релігії), ніж стратегії поведінки, спрямовані на прийняття проблеми, її позитивне осмислення, пошук способів її подолання та практичного їх втілення.

Зауважимо, що більшої уваги з боку спеціалістів потребують військові з більш високим рівнем гнітючої тривожності та віруючі. З такими пораненими варто більше розмовляти, застосовувати духовну терапію. Важливо підтримувати військових у баченні щодо Бога чи «вищих» сил, які можливо допомагають пораненим впоратися з білью чи тривогою. Треба пам'ятати, що військовий може сприймає факт, що він лишився живим, як чинник віри, тому для нього важлива подяка Богу за збережене життя. При роботі з пораненими військовими було би доречно запрошувати на недільні зустрічі капеланів для окремої духовної розмови.

Поради: при роботі з пораненим військовим, у якого підвищена тривожність варто пам'ятати, що це відбувається насамперед через прожитий бойовий досвід. Тривожність може бути неусвідомлена та така, якої б військовий хотів би позбавитися.

Важливо застосовувати техніки на зняття цієї тривоги, що дозволить позбавитися того стресового стану в якому перебуває військовий з ампутацією.

Дієвими можуть бути дихальні техніки, що допоможуть розслабитися організму, перейти в заспокійливий стан. Дуже добре такі вправи використовувати на ніч, аби перед сном особа могла знизити свою тривожність задля покращення сну. Приклад таких технік наведений у Додатках 5, 6 та 7.

Також рекомендуємо користуватися розробленими Всесвітньою організацією охорони здоров'я ілюстрованими зображеннями щодо важливих навичок в період стресу (посилання для користування – <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331901>).

АКТИВНЕ ЗАЛУЧЕННЯ

Важливо підкреслити та виділити, що при роботі з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації, варто відстежувати соціальну взаємодію між близькими, наскільки виражена соціальна підтримка пацієнтів.

Важливо звертати увагу до кого приходять родичі/друзі/знайомі, до кого з пацієнтів взагалі ніхто не приходить. При цьому, за можливості варто визначити, чому до деяких пацієнтів не приходять близькі люди (це може бути відсутність близьких або відсутність можливості приїхати, але може бути і небажання людини їхати в установу, де перебуває військовий).

Завдання персоналу відслідковувати такі випадки і об'єднувати людей у спільну діяльність. Заздалегідь підготувати ігрову зону (це може бути окрема кімната або організований простір у загальній зоні), в якій можна провести час пацієнтам, до яких у цей час не прийшли відвідувачі.

За можливості, рекомендуємо сприяти об'єднанню військових у групи за інтересами, яким є чим поділитися, обмінятися думками, долучитись до спільної ігрової діяльності. Спільна активність може допомогти військовим не занурюватися у свою «біль», а навпаки, буде допомагати шукати нові стратегії для подолання життєвих викликів, боротись із самотністю.

Також при реабілітаційному процесі важливо долучати військовихкі отримали тяжке поранення, зазнали ампутації до різних видів фізичної та розумової активності. Передбачається, що в медичних або реабілітаційних установах одним із етапів реабілітації є робота з реабілітологом задля покращення або відновлення фізичного стану пораненого. За таких обставин, припустимо, що фізична активність присутня під час перебування військового в таких установах. Тому персонал має подбати про інші активності для поранених військових. Прикладами таких активностей можуть бути настільні ігри, такі як:

- Аліас (Alias) (це настільна командна гра, в якій треба максимально швидко пояснити своїй команді задані слова без використання однокореневих);
- Мафія – інтелектуально-психологічна покрокова рольова гра у детективному жанрі, яка моделює боротьбу організованої меншості проти неорганізованої більшості;

- Настільні ігри на емоційний інтелект – дозволять запустити окремі емоційні механізми та допоможуть відновити пригальмовані розумові здібності, водночас такі ігри мають інформативну корисність.

За можливості варто отримати зворотній зв'язок від військових, можливо, вони мали досвід настільних ігор і зможуть запропонувати або попросити конкретні ігри (Dobble, UNO, Крокодил тощо).

Загалом активні ігри допоможуть налагодити комунікацію в палатах/групах, а також сприятимуть відновленню особистісних здібностей поранених. Не обов'язково постійно перебувати біля пацієнтів, такого роду ігри дозволяють долучати до гри військових-ампутантів без участі сторонніх осіб. Тому в кожній установі було би доречно мати декілька таких ігор в ігровій зоні, аби ними можна було скористатися у будь-який час.

ВИСНОВКИ

Загалом, при індивідуальній соціально-психологічній роботі з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації варто:

- робити опір на їхні досягнення - психологічна допомога має бути спрямована на продуктивне вирішення вираженої проблемної життєвої ситуації, з якою військовослужбовці зустрілися під час війни та допомагати зменшувати негативний вплив важкої ситуації;
- робити опір на подолання обмежень - психологічна допомога має бути спрямована на осмислення проблеми та підходів до її вирішення, та стратегій, спрямованих на активну реалізацію визначених підходів.

При груповій соціально-психологічній роботі з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації варто робити акцент на командування з тими пацієнтами, які є більш самотніми та не отримують достатньої підтримки від близьких. Групова робота може проводитися в спільній грі в палатах, або ігровій зоні, або за допомогою груп взаємопідтримки та взаємодопомоги, тренером якої обов'язково має бути психолог, або спеціаліст з досвідом ведення таких груп.

У групах взаємопідтримки (взаємодопомоги), як приклад, можна використовувати вправи з Додатків 8 та 9.

Кожна установа в якій проходить лікування, або реабілітація поранених військовослужбовців мають взаємодіяти з організаціями громадянського суспільства (громадські організації, благодійні фонди), або з дотичними установами задля збільшення свого практичного потенціалу, переймання практичного досвіду, або задля обміну спеціалістами такими, як психологи, психотерапевти, фахівці із соціальної роботи тощо.

Ці рекомендації розроблені на основі проведеного емпіричного дослідження та ґрунтовного аналізу отриманих результатів, які було реалізовано благодійною організацією «Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «Анкора» в партнерстві з Українською асоціацією організаційних психологів та психологів праці за підтримки Zagoriy Foundation.

Розроблені методичні рекомендації не є вичерпними, в процесі практичної та реабілітаційної роботи з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації вони можуть змінюватися та доповнюватися.

МЕТОДИКА «GROW»

Методика «GROW» (з англ. «зростання») спрямована на досягнення цілей і системного вирішення проблем. За допомогою цієї методики можна пропрацювати очікування, постановку цілей, планів та задач.

Примітка

Важливо бути уважними до психоемоційного стану пораненого, якщо спеціаліст бачить, що такий військовий не справляється із своїми внутрішніми переживаннями (часто дратується, не реагує на турботу та допомогу, не бере участь у груповій роботі, відмовляється від контакту з сусідами по палаті, у нього порушений сон, можливо спостерігається певна самотність тощо), необхідно організувати ряд індивідуальних психологічних консультацій від спеціаліста.

Тому співпраця з психологом є важливою в реабілітаційному процесі військових, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації. Медичним закладам та реабілітаційним центрам важливо мати в штаті такого психолога, або налагодити співпрацю з ним, та за потреби активно долучати до роботи з військовими, які отримали тяжке поранення, зазнали ампутації.

GOAL – мета

Чого ти хочеш досягнути?

Мета – кінцева точка, до якої прагне учасник. Найважливіше у визначенні мети – умови виконання та чітке розуміння критеріїв досягнення мети. Учасник має відповісти на такі запитання:

- Чого саме хочу досягнути? (опис мети)
- Яке завдання стоїть переді мною? У чому воно полягає?
- У чому вимірюється його результат?
- Який результат хочу отримати особисто я?
- Який результат очікує від мене оточення?
- Чому досягнення цієї цілі важливо для мене особисто та/або для оточення загалом?
- Для кого і/або для чого ще буде важливий цей результат?
- А що вже є зараз?

REALITY – реальність

Що відбувається зараз?

Аналіз умов, у яких учасник перебуває зараз.

- Як далеко я зараз від мети?
- Яка поточна ситуація?
- Які перешкоди я бачу?
- Що мені заважає почати?
- Які в мене є ресурси (інформація, люди, навички, інструменти та засоби тощо) для вирішення завдання?

Тут дуже важливо не перетворитися на людину, яка постійно скаржиться і звинувачує всіх і все навколо – своє оточення, життєву ситуацію тощо. Потрібно сконцентруватися на фактах – що відбувається?

OBSTACLES – перешкоди

Що тобі заважає?

Визначення перешкод, які заважають досягненню мети. В момент обговорення перешкоди повинні бути визначені, адже, якби їх не було, мета була б досягнута.

OPTIONS – варіанти

Що ти можеш зробити?

Після визначення перешкод потрібно знайти варіанти боротьби з ними або шляхи уникнення, які дозволять наблизитися до мети. Допомогти в цьому можуть такі запитання:

- Що саме я можу змінити в цій ситуації? Як я можу вплинути на неї?
- Як я можу впоратися з перешкодами?
- Які ресурси (інформація, люди, навички, інструменти та засоби тощо) мені ще знадобляться для досягнення мети?
- Як я можу отримати ці ресурси?
- Хто мені може допомогти?
- Як мені допоможе минулий досвід – як я раніше справлялася/вся з такими завданнями?
- Що може допомогти просунутися до мети найбільш ефективно?

WILL – наміри

Якими будуть твої дії?

Після визначення варіантів пропонується скласти чіткий план дій із визначенням конкретних завдань. Коли ми описуємо свої наміри, важливо визначити їхній позитивний напрямок – ми створюємо опис своїх дій, уникаючи «не»:

- Які найважливіші дії необхідно зробити для досягнення мети?
- Що я зроблю в першу чергу?
- Які терміни встановлені для моїх дій?
- Що станеться, якщо я не виконаю ці дії вчасно?

Використане джерело:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. С. 153–154.

БАГАТОВИМІРНА МОДЕЛЬ BASIC Ph

Багатовимірна модель BASIC Ph – ресурси, що допомагають подолати психологічні травми та вийти з кризи.

Модель містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс).

1. Belief and values (віра): філософія життя, вірування та моральні цінності. Цей спосіб подолання кризи базується на вірі (в Бога, в людей, в диво чи в самого/саму себе, у свою місію). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й політичні тощо. Важливий сам факт наявності віри.

2. Affect and emotion (афект): почуття, емоції. Афективна стратегія проявляється через емоції: плач, сміх, розмову з кимось про свої переживання. Цей спосіб подолання кризи вимагає, насамперед, виявлення різних почуттів та їх ідентифікацію. Далі слідує спроба висловити розпізнані почуття прийнятними для людини способами: словесно, письмово (в оповіданні чи в листі); без слів – в танці, малюнку, в музиці, в драмі. Можна записувати в щоденник свої почуття чи малювати їх.

3. Social (соціум): приналежність, родина, друзі. Даному способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування. Можна звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Можна допомагати іншим постраждалим, занурюватися у волонтерську роботу. Тобто, важлива соціальна включеність: прагнення бути серед людей, почувати себе частиною системи, організації тощо. Отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, можеш на щось впливати.

4. Imagination (уява): творчість, гра уяви, інтуїція. Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії. Практикувати рукоділля, гончарство тощо. Фантазія допомагає відволіктися від жорстокої реальності, проявити почуття гумору; знайти креативне рішення актуальних проблем.

5. Cognition and thought (когніція): знання, логіка, реальність, думки. Спосіб подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. Physiology and activities (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність. Спосіб подолання кризи через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття. Передбачає фізичну активність: спорт, фізична праця, медитація, прогулянки на природі, походи в гори тощо. Також, отримання задоволення (релаксу) через їжу.

Існує **три способи роботи** з моделлю BASIC Ph. По-перше, це клінічний психолінгвістичний аналіз розповідей клієнта. Другий спосіб – створення історії в шести частинах. Третій – метрична оцінка BASIC Ph за допомогою Q-сортування тверджень за 5-бальною шкалою Лікерта.

В роботі з пораненими військовослужбовцями рекомендуємо використовувати варіант створення історії з шести частин.

Інструкція для користування: Щоб визначити, який саме ресурс в травмованій людині найсильніший, треба виконати завдання-тест. А саме намалювати «комікс» з 6 картинок про героя, який долає перешкоди.

- Картинка 1. Головний герой вашої історії. Можна вигадати його самостійно або взяти з оповідання чи фільму. Вирішіть та намалюйте, де він живе.
- Картинка 2. Місія або завдання, які виконує герой.
- Картинка 3. Хто або що допомагає герою?
- Картинка 4. Перешкода, що стоїть на шляху героя.
- Картинка 5. Як саме герой долає перешкоду?
- Картинка 6. Що відбувається далі? Історію завершено чи буде продовження?

Далі такий «комікс» необхідно розібрати на ресурси і поррахувати, який з них зустрічається найчастіше. Звичайно, краще робити це з психологом. Він проаналізує малюнки і визначить найсильніший ресурс.

Використані джерела:

1. Гавриловська К. П. Модель BASIC Ph у роботі психолога / Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доповідей X наук.-практ. семінару., 23 квіт. 2020 р. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 92 с. С. 14–15.
2. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013.
3. Craig C. D. Psychometric testing of the multi-modal coping inventory: A new measure of general coping styles. Unpublished doctoral dissertation, University of Chapel Hill, Chapel Hill, NC. 2005.

ТЕХНІКА «ПАРОТЯГ»

Просимо намалювати поїзд (паротяг). Клієнт самостійно визначає кількість вагонів, кольори тощо. За допомогою малюнка аналізуємо такі параметри:

- ▶ Власне паротяг – із цим я почав реалізацію своїх планів, що в мене було (досвід, навички).
- ▶ I вагон – що в мене є зараз? Чого я навчався? Який досвід вже є?
- ▶ II вагон – чим мені допоміг персонал у розробці та реалізації моїх планів?
- ▶ III вагон – що мені хочеться відчепити від паротяга, з чим я більше не хочу мати справи?
- ▶ Інші вагони - у процесі обговорення з клієнтом.
- ▶ Колеса – що мені допомогло (допоможе) реалізувати свій проєкт? Що не дає зупинятися? Що допомагає рухатися далі?

Використане джерело:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. С. 155.

ТЕХНІКА «ПИРИГ»

Працюючи з самооцінкою людей, які пережили психотравмуючий досвід, можна використовувати метафору «пиріг».

На великому аркуші паперу малюють коло, розділене на сектори, які підписують залежно від потреби – наприклад, здоров'я, стосунки, конструктивне висловлення почуттів, досягнення мети (якої).

Учасники позначають у кожному секторі частину «пирога», відповідно зі своєю оцінкою, починаючи від зовнішнього краю. Що ближче до центру, що більший «шматок», то більш позитивною є самооцінка у цьому аспекті.

Важливо, щоб людина прокоментувала кожен сектор, а потім обговорила його з психологом.

Використане джерело:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. С. 154.

ТЕХНІКА «ПРОТИТРИВОЖНЕ ДИХАННЯ»

Ця техніка – з групи дихальних вправ для зняття стресу та тривожності.

Для її виконання знадобиться будь-який квадратний чи прямокутний предмет, який є поруч (двері, стіна, будинок тощо).

Інструкція для пораненого:

Супроводжуйте поглядом з першого кута до другого (на рахунок «1»), з другого до третього (на рахунок «2»), з третього до четвертого (на рахунок «3»), з четвертого назад до першого (на рахунок «4») – і так по колу.

Примітка

Люди в кризових ситуаціях використовують більше, ніж одну стратегію одночасно. Стресові ситуації є викликом для кожної людини. Якщо стрес дуже сильний (особиста оцінка) або тривалий, то ресурси вичерпуються.

Якщо в умовах кризи індивід використовує лише одну стратегію, вона, зрештою, стає неефективною. В роботі з такими клієнтами варто зосередитись на активації їх ресурсів. При кризовому втручанні терапевт буде використовувати стратегії, які він визнав активними на основі моделі BASIC Ph.

У короткотерміновій психотерапії терапевт має зосередити увагу на менш

На рахунок «1» почніть вдих, продовжуйте вдихати повітря через ніс до рахунку «4».

Потім знову на рахунок «1» почніть видихати до «4».

За рахунок штучного уповільнення вашого дихання мозок зрозуміє, що ви у безпеці і зараз можна розслабитися.

Цю вправу варто робити під час сильної тривоги.

При помірній тривозі її варто робити 2-3 рази на день – протитривожний захист виникає завдяки накопичувальному ефекту.

ТЕХНІКА «БЕЗПЕЧНЕ МІСЦЕ»

Інструкція для пораненого:

Заплющіть очі та детально уявіть собі безпечне місце, де вам буде комфортно і затишно.

Спробуйте почути звуки, які лунають звідти, запахи тощо.

Ця вправа на уяву дозволяє відволіктися від того, що відбувається зараз.

Однак її можна виконувати тільки тоді, коли ви перебуваєте у відносній безпеці, адже вам необхідно буде заплющити очі та максимально відволіктися від усього, що відбувається навколо вас.

Тому завчасно переконайтеся, що поруч є людина, якій ви можете довіряти.

ТЕХНІКА «ПРОГРЕСИВНА М'ЯЗОВА РЕЛАКСАЦІЯ»

Ця техніка спрямована на роботу м'язів. Її краще виконувати наодинці у спокійному місці, або перед сном.

Коли у крові багато стресових гормонів, то вегетативна система вмикається і починає їх переробляти.

М'язи також залучені в цей процес, тому часом у нас болить спина, затискає шию, з'являється відчуття дискомфорту.

Інструкція для пораненого:

Напружте всі м'язи та протримайте цей стан якомога довше, а потім різко розслабте все тіло.

За інерцією м'язи розслаблятимуться ще більше.

ВПРАВА «ПЕРЕДАВАННЯ ПО КОЛУ»

Мета: удосконалення навичок координування та взаємодії на психомоторному рівні, розвиток та емпатії, командоутворення в групі.

Інструкція:

1. Усі учасники сідають у коло. Один із учасників групи починає дію з уявними предметом так, щоб цю дію можна було продовжити. Сусід цього учасника по колу повторює його дії та продовжує їх.

2. У такий спосіб уявний предмет «обходить» коло учасників і повертається до першого гравця Той називає предмет, який він передавав, і кожний із учасників також називає, у свою чергу, який предмет передавав саме він. Після обговорення вправу повторюють ще раз.

Використане джерело:

1. Групи самопомогі: теорія і практика. Посібник для менеджерів, організаторів і фасилітаторів ГСД. Київ. 2021. С. 68.

ТЕХНІКА «РУКА»

Техніку «Рука» застосовують з метою аналізу резерву, що є в людини на цей момент. Краще використовувати цю техніку під час групової роботи з пораненими військовослужбовцями та в кінці усіх зустрічей, як підсумкова вправа для усвідомлення набутих змін у процесі консультування, лікування, реабілітації чи групової роботи.

Учасник на аркуші паперу малює руку, пальці якої символізують його оцінку:

- ▶ Великий палець: мені вдалося...
- ▶ Вказівний палець: на це варто звернути увагу наступного разу...
- ▶ Середній палець: це мені зовсім не сподобалося/не вдалося...
- ▶ Безіменний палець: атмосфера і команда в групі були...
- ▶ Мізинець: мені не вистачило...
- ▶ Долоня: мій тренер...

Після того, як записані відповіді і обговоренні враження, необхідно проаналізувати за допомогою запитань таке:

- ▶ Чого я навчився, а чого не навчився?
- ▶ Що мені заважало зосередитися?
- ▶ Які очікування справдилися, а на здійснення яких потрібен час? тощо

Використане джерело:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. С. 154–155.