



zagoriy  
foundation



# ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД НЕЗЛАМНИХ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ,  
ЯКІ ЗАЗНАЛИ АМПУТАЦІЇ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ



**ZAGORIY FOUNDATION**  
**БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД**  
**ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ «АНКОРА»**  
**УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ПСИХОЛОГІВ**  
**ТА ПСИХОЛОГІВ ПРАЦІ**



**zagoriy**  
**foundation**

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД НЕЗЛАМНИХ:**  
**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО РОБОТІ**  
**З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ**  
**АМПУТАЦІЇ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ**

Методичні рекомендації

Видавець Вікторія Кундельська  
Київ – Львів  
2023

УДК 159.88:351.74

П 86

*Підготовку методичних рекомендацій здійснено в рамках проєкту «Дослідження копінг-стратегій у кризових ситуаціях серед військових, які зазнали ампутації». Проєкт було реалізовано за фінансової підтримки Zagoriy Foundation Благодійною організацією «Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «АНКОРА» у партнерстві з Українською асоціацією організаційних психологів та психологів праці.*

**Рецензенти:**

**Кокун О. М.** – заступник директора з науково-інноваційної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

**Іванова О. В.** – начальник відділу психологічного забезпечення департаменту персоналу Головного управління Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, доцент, полковник

П 86      **Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій /** Т. В. Карамушка, Л. Ю. Полівко, О. Ю. Вісіч [та ін.]. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.

ISBN 978-617-7745-15-6

Методичні рекомендації розроблені на основі проведеного емпіричного дослідження та ґрунтовного аналізу результатів, отриманих в рамках проєкту «Дослідження копінг-стратегій у кризових ситуаціях серед військових, які зазнали ампутації».

Методичні рекомендації включають три розділи. Перший розділ містить опис формування соціального паспорту військовослужбовця, який зазнав ампутації. В другому розділі представлено психологічні практики при індивідуальній та груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації. Третій розділ містить поради для членів родини щодо реабілітації та адаптації військових. Наведено список використаних джерел та представлено додатки.

Розроблені методичні рекомендації будуть корисними для осіб, які працюють з військовими, які зазнали ампутації кінцівок, зокрема для реабілітологів, соціальних працівників, психологів, волонтерів громадських ініціатив, а також для членів родин, які мають родича військового з травмою.

**УДК 159.88:351.74**

*Усі права захищені. Будь-яке використання матеріалів, що містяться у методичних рекомендаціях, дозволено за умови обов'язкової згадки першоджерела.*

- © Zagoriy foundation, 2023
- © Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «АНКОРА», 2023
- © Українська асоціація організаційних психологів та психологів праці, 2023

**ISBN 978-617-7745-15-6**

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	5
<b>Розділ 1. СОЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ, ЯКИЙ ЗАЗНАВ АМПУТАЦІЇ</b> .....	8
1.1. Соціально-демографічні характеристики військових .....	8
1.2. Освітньо-професійні характеристики військових .....	9
1.3. Характеристики військової діяльності .....	10
1.4. Характеристики військових, що пов'язані з пораненням....	10
1.5. Особистісні характеристики військових .....	12
<b>Розділ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ ПРИ ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ТА ГРУПОВІЙ РОБОТІ З ВІЙСЬКОВИМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ АМПУТАЦІЇ</b> .....	15
2.1. Важливість врахування особливостей різних груп військових .....	15
2.2. Психологічні практики при індивідуальній роботі з військовими, які зазнали ампутації .....	17
2.2.1. Психологічні практики для визначення ресурсів .....	18
2.2.2. Дихальні техніки .....	23
2.2.3. Техніки на саморегуляцію .....	25
2.2.4. Практичні поради по роботі з психоемоційними станами ...	29
2.3. Психологічні практики при груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації .....	33
2.3.1. Техніки на командоутворення .....	33
2.3.2. Методи арт-терапії .....	38
2.3.3. Духовно-психологічна реабілітація .....	39
2.3.4. Соціальна підтримка при індивідуальній та груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації .....	41
<b>Розділ 3. ПОРАДИ ДЛЯ ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОГО З АМПУТАЦІЄЮ</b> .....	42
3.1. Особливості роботи з членами сім'ї під час реабілітації та адаптації військового, який зазнав ампутації .....	42
3.2. Поради для партнерок/партнерів військовослужбовців, які зазнали ампутації .....	45

<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>49</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>52</b>
Додаток А. Бланк-анкета для складання соціального паспорта військовослужбовця, який зазнав ампутації .....	52
Додаток Б. Поради щодо спілкування з військовими, які зазнали ампутації .....	54
Додаток В. Корисні контакти .....	57
<b>ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ.....</b>	<b>58</b>

## ПЕРЕДМОВА

Повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України створило переломний момент для нашої держави. Війна завжди є складним явищем як для населення, так і для самої системи державотворення, зокрема для тих, хто безпосередньо боронить наші кордони – а це військовослужбовці з різних родів військ. Тому зараз ми можемо спостерігати швидкоплинні зміни в процесах побудови основних сфер держави (соціальної, економічної, військової тощо). Важливо наголосити, що великий акцент здійснюється на підтримку незахищених верств населення, тих, хто втратив домівки, зазнав насильства, чи перебуває у інших невизначених ситуаціях тощо. У тому числі велику увагу нині зосереджують на реабілітації та адаптації військовослужбовців, які зазнали ампутації, їхнього процесу лікування та відновлення.

Відтворення та закріплення життєвих орієнтирів – один з етапів реабілітаційного процесу військового, який зазнав ампутації. Побудова життєвих стратегій поведінки у подоланні життєвих викликів (або копінг-стратегій) є важливою складовою у відновленні існуючих та побудові нових взаємовідносин військового у цивільному житті. Такі копінг-стратегії дозволяють шукати шляхи у подоланні труднощів не тільки в процесі реабілітації, а й згодом будуть сприяти адаптаційним процесам військового. Тому реабілітаційні процеси мають ґрунтуватися на тих копінг-стратегіях, які слугуватимуть адаптаційним процесам відновлення та побудові життєвих орієнтирів та, водночас, сприятимуть успішному лікуванню військових. Важливо при роботі з військовослужбовцями враховувати психологічні компоненти (когнітивні, емоційні та поведінкові), а також використовувати оптимальні стратегії поведінки (активні, продуктивні).

З огляду на вищезазначене важливим на наш погляд є психологічна робота з військовими, які зазнали ампутації. Відповідно, виникає необхідність у розробці методичних рекомендацій з психологічної адаптації та реінтеграції військових з ампутацією до цивільного життя для співробітників медичних, реабілітаційних закладів

та бажаючих працювати в таких установах задля більш дієвої взаємодії, роботи та соціально-психологічної підтримки військових. Такі методичні рекомендації стануть певним інструментарієм для тих, хто працює з пораненими у сприянні опануванню та використанню релевантних копінт-стратегій, додаткових психологічних технік та застосування порад при роботі з такими військовослужбовцями.

Методичні рекомендації включають три розділи. Перший розділ містить опис формування соціального паспорту військовослужбовця, який зазнав ампутації. В другому розділі представлено психологічні практики при індивідуальній та груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації. Третій розділ містить поради для членів родини щодо реабілітації та адаптації військових. Наведено список використаних джерел та представлено додатки.

Реабілітаційний процес має розпочинатися від моменту потрапляння військового в медичний (реабілітаційний) центр (установу) до моменту його виписки з даного закладу. По завершенню реабілітаційного процесу варто підготувати і членів сім'ї (родини) до повернення близької людини додому. Тому запропоновані методичні рекомендації містять загальну інформацію щодо формування соціального паспорта військового, який зазнав ампутації, опис психологічних технік роботи з такими особами та рекомендації для членів сім'ї щодо взаємодії та подальшої підтримки військовослужбовця.

Методичні рекомендації підготовлено колективом авторів, які представляють такі організації:

- *Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «АНКОРА»* – Карамушка Тарас, кандидат психологічних наук; Полівко Лариса, кандидатка психологічних наук; Вісіч Олександр, фахівець з питань соціальної роботи та психології; Трофімов Андрій, кандидат психологічних наук, доцент; Трофімова Дарія, кандидатка психологічних наук; Зварич Роман, магістр психології;
- *Українську Асоціацію організаційних психологів та психологів праці* – Карамушка Людмила, дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка; Креденцер Оксана, докторка психологічних наук, доцентка; Терещенко Кіра, докторка психологічних наук;

- *Організації-партнери* – Стейскал Олена, капітан медичної служби, начальниця групи морально-психологічного забезпечення військового госпіталю в м. Житомир; Тітаренко Сергій, магістр психології, психолог Державного некомерційного підприємства «Центр комплексної реабілітації «Галичина».

Проведення дослідження та апробація результатів проєкту проводилася за підтримки: *Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю (навчально-науково-лікувальний комплекс) Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Житомирського базового військового госпіталю, Державного некомерційного підприємства «Центр комплексної реабілітації «Галичина», за що учасники проєкту висловлюють подяку керівникам цих організацій.*

## Розділ 1.

# СОЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ, ЯКИЙ ЗАЗНАВ АМПУТАЦІЇ

- 1.1. Соціально-демографічні характеристики військових*
- 1.2. Освітньо-професійні характеристики військових*
- 1.3. Характеристики військової діяльності*
- 1.4. Характеристики військових, що пов'язані з пораненням*
- 1.5. Особистісні характеристики військових*

**Соціальний паспорт військовослужбовця** – це «візитівка» військового, що допоможе медичному персоналу (медсестрам, психологу, соціальному працівнику, реабілітологу та іншим) отримати інформацію щодо індивідуальних характеристик військовослужбовця, його професійної та особистісної діяльності, визначити наявні соціальні контакти військового задля побудови реабілітаційної програми.

**При формуванні соціального паспорта військовослужбовця, який зазнав ампутації, варто враховувати:**

- соціально-демографічні характеристики військового;
- освітньо-професійні характеристики військового;
- характеристики військової діяльності;
- характеристики, що пов'язані з пораненням військового;
- особистісні характеристики військового.

### **1.1. Соціально-демографічні характеристики військових**

Для того, щоб виявити соціально-демографічні характеристики рекомендуємо проводити коротку бесіду (або декілька) з військовим.

**Приклади питань для розмови:**

Скільки вам років?

Який Ваш сімейний стан (одружені/заміжні, розлучені)?

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 труднощів?

До кого першочергово Ви звертаєтеся у випадку пригнічення, суму чи тривоги?

Кому із членів сім'ї Ви найбільше довіряєте? Якщо серед родини таких осіб немає, то чи є у вашому оточення та людина, якій Ви довіряєте?

Чи маєте дітей? Скільки їх?

Якщо у Вас немає дітей, чи плануєте їх в майбутньому? Чи задумувалися над таким питанням?

За результатами такої бесіди можна визначити відкритість до контакту, а також те, чи має військовослужбовець сім'ю та чи отримує підтримку від сімейного оточення. Такий набір запитань допоможе дізнатися про майбутні перспективи військовослужбовця та важливих людей як тих, хто може здійснити вплив на позитивну стратегію розвитку особистості військовослужбовця.

## **1.2. Освітньо-професійні характеристики військових**

Для того, щоб 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 дозволяє травма) повернутися на попереднє місце роботи?

Чи плануєте змінити свої професійні уподобання? Чи плануєте, можливо, піти навчатися на іншу професію?

Що для Вас означає зміна професійної діяльності?

За допомогою таких питань можна оцінити бажання військового розповідати про свої професійні досягнення, майбутні плани

подальшої професійної реалізації. Важливо звертати увагу на ініціативність у розповіді. Це допоможе виявити основні освітньо-професійні характеристики військового для побудови професійної стратегії розвитку.

### **1.3. Характеристики військової діяльності**

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

#### **Приклади питань для розмови:**

Ви були мобілізовані чи самостійно вирішили піти служити?

Чи є військова служба для Вас Вашим професійним вибором?

У якому році Ви потрапили на службу?

Яке Ваше військове звання?

Чи плануєте після реабілітації повертатися назад на службу?

Що для Вас означає військова справа?

За допомогою військових характеристик можна виявити рівень досвіду військовослужбовця, його ставлення до такої професії та перспективи в майбутньому щодо продовження чи переривання військової справи. Від цього буде залежати реабілітаційний напрямок роботи з військовим.

Більш детальноше щодо професійно-психологічної підготовки військовослужбовців можна дізнатися за науковою працею дослідниці Іванової О. В. [6].

### **1.4. Характеристики військових, що пов'язані з пораненням**

Для того, аби виявити характеристики, що пов'язані з пораненням, треба розрізняти рівні психологічної травматизації військових [4]:

- травми, пов'язані з бойовим стресом. До них відносяться шоківі та сенсові травми. Перші виникають в ситуаціях загрози

життю самого бійця 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. Ветеран 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. А стрес у суспільстві присутній завжди.

- травми внаслідок втрати частин тіла. Окрема група травмованих – люди, які втратили кінцівки. В Україні у таких людей виникають проблеми з протезуванням, пересуванням по місту і в громадському транспорті. Це дуже відображається на психологічному стані ветерана. Йому необхідно навчитись жити в нових умовах, віднайти нові сенси життя.

Визначивши ступінь травми, доречно дізнатися, де було отримано травму, період потрапляння на лікування, його тривалість та тривалість можливої попередньої реабілітації.

#### **Приклади питань для розмови:**

Де Ви отримали поранення:

- на «нулі»;
- за лінією фронту в тилу у ворога;
- при розмінювання;
- при ракетному обстрілі тощо?

Коли Ви отримали поранення (місяць та рік)?

Перебуваючи у медичному закладі, Ви працювали з психологом?

Чи були Ви раніше долучені до реабілітаційних програм?

Як Ви себе почуваєте після певного періоду лікування?

Чи маєте порушення сну?

Чи відчуваєте Ви зміни у своєму психоемоційному стані після поранення?

Що набуло для Вас більшого значення та важливості після поранення?

За допомогою таких питань ми зможемо визначити, наскільки довго військовослужбовець перебуває в медичному або реабілітаційному закладі, простежити рівень психоемоційної стійкості та які додаткові ресурси варто застосовувати у реабілітаційній програмі.

Характеристика, що пов'язана з пораненням, є важливою у відновлювальних процесах військовослужбовця. Треба пам'ятати, що травма матиме вплив на військового у будь-якому випадку, і його уникнення (заперечення), або небажання одразу вступати у взаємодію є нормальною реакцією на дійсність. Варто додати, що на наявну травму можуть накладатися психологічні проблеми, що існували до війни. Таке поєднання поглиблює травму, ускладнює вихід з неї та адаптацію. Тривалість перебування військовослужбовця в медичних установах також впливає на психоемоційний стан людини. Тому сприятливим для військовослужбовця у відновлюваних процесах буде побудова активних та продуктивних стратегій поведінки щодо подолання життєвих викликів.

### **1.5. Особистісні характеристики військових**

До особистісних характеристик військових відносяться, зокрема, прогностична та гнітюча тривожність, а також релігійність. Такі характеристики є чинниками, які обумовлюють використання тих чи інших стратегій поведінки у подоланні життєвих викликів. Тут важливо дізнатися ставлення до невизначеності (усвідомлені очікування, переконання щодо майбутнього і невизначеності), оцінити тілесно-емоційні реакції на ситуації невизначеності та несподіваних подій. Ставлення до релігії також відіграє значущу роль у відновлювальних процесах військовослужбовця.

#### **Приклади питань для розмови:**

Чи відчуваєте Ви себе самотнім? Якщо так, як це проявляється?

Чи часто у Вас виникає почуття тривоги?

Чи виникає у Вас відчуття тривоги за своє життя та життя рідних?

Через що у Вас виникають хвилювання чи відчуття тривоги?

Як Ви бачите своє майбутнє?

Що для вас є важливим зараз? Та що є важливим при побудові планів на майбутнє?

Чи задумувалися Ви над тим, а як би все склалося, якби не травма?

Як Ви ставитеся загалом до життя?

Які емоції у Вас викликає думка про майбутнє?

Як змінилося Ваше ставлення до релігії після отримання травми?

- залишився віруючою людиною;
- став більш віруючим, ніж був раніше;
- став менш віруючим, ніж був;
- залишаюся невіруючим;
- вірю в надприродні сили;
- не задумувався над цим.

За допомогою цих питань можна визначити очікування військового та перспективи на майбутнє як чинника його подальшого одужання. Ситуація невизначеності військовослужбовця дозволить спеціалістам акцентувати увагу на мотиваційні стратегії роботи з ним. Важливим компонентом особистісної характеристики є релігійність. Тому, якщо військовий є віруючим, то важливо зробити акцент на вірі та ставленні до Бога. Важливо підтримувати військового у баченні щодо Бога чи «вищих» сил, які можливо допомагають пораненим впоратися з болем чи тривогою. Треба пам'ятати, що військовий може сприймає факт, що він залишився живим, як чинник віри, тому для нього важлива подяка Богу за збережене життя. Важливо звертати увагу і на тих, хто не вірить в Бога, тому при роботі з такими військовими, насамперед, треба визначити, що є для нього стимулом віри, яким чином військовий віднаходить ресурси в ситуації невизначеності.

Важливо не примушувати військового відповідати, у випадку небажання розповідати про себе, свій попередній професійний та особистісний досвід, травму чи інші важливі аспекти із життя. Відсутність бажання спілкуватися на ці теми може нам говорити про те, що якісь аспекти в житті втратили значущість / були (будуть) не перспективними / свідчать про відсутність віри в майбутнє / наявність розчарувань, або пов'язані з травматичним досвідом. Згодом, варто спробувати дізнатися причини відмови спілкуватися та відновити комунікацію з військовим. Як тільки військовослужбовець проявить бажання висловитися, варто обов'язково його вислухати, задаючи більш конкретні питання.

Для того, аби сформувати чіткий соціальний портрет військовослужбовця, який зазнав ампутації, рекомендуємо користуватися розробленою авторами анкетною (див. додаток А). Така анкета має

бути сформована на кожного окремого військового для того, щоб медичний персонал, або інші фахівці мали узагальнюючі дані про кожного військового (від його демографічних характеристик до потреб у психологічному консультуванні).

Бланк анкети можна передавати іншим спеціалістам (психологу, фахівцю із соціальної роботи, медсестрам, реабілітологу), які працюють паралельно над реабілітаційним процесом військовослужбовця і тільки тоді, коли між всіма спеціалістами є міжвідомча взаємодія.

Пам'ятаємо, що інформація яку надає військовий є конфіденційною, тому заповнений бланк-анкету соціального паспорту варто передавати тільки за згоди самого військового.

## Розділ 2.

# ПСИХОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ ПРИ ІНДИВІДУАЛЬНІЙ ТА ГРУПОВІЙ РОБОТІ З ВІЙСЬКОВИМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ АМПУТАЦІЇ

*2.1. Важливість врахування особливостей різних груп військових*

*2.2. Психологічні практики при індивідуальній роботі з військовими, які зазнали ампутації*

*2.3. Психологічні практики при груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації*

*2.4. Соціальна підтримка при індивідуальній та груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації*

### **2.1. Важливість врахування особливостей різних груп військових**

При роботі з військовими, які зазнали ампутації, важливо звертати увагу на наявність продуктивних стратегій поведінки (таких, що націлені на активні дії по відношенню до ситуації або проблеми) у подоланні життєвих викликів. Такі копінг-стратегії дозволяють військовим шукати шляхи у подоланні труднощів та сприяють їхнім адаптаційним процесам. Важливо при роботі враховувати психологічні компоненти та ті практики, що можуть виявитися дієвими у реабілітації, а також використовувати оптимальні стратегії поведінки (активні, продуктивні). Тому в цьому розділі представлено ряд психологічних практик, які можна використовувати при індивідуальній та груповій роботі з військовими, як зазнали ампутації.

**Грунтуючись на проведені авторами в рамках проєкту емпіричного дослідження зауважимо, що є категорії військових, які можуть потребувати більшої уваги з боку спеціалістів. Тому спеціалістам варто зосереджуватися, насамперед, на:**

- військових молодшого віку, самотніх та тих, котрі не мають дітей. Адже саме такі військові потребують закріплення продуктивних установок на подолання життєвих викликів. При роботі з військовими старшого віку та з тими, хто має дітей, варто акцентувати увагу на закріпленні їхніх планів та побудові відповідних дій до їх реалізації;

- особах з нижчим рівнем освіти, осіб, які займали до війни нижчі посади в організаціях та тих, 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;

- рядових і молодших офіцерів та тих, хто потрапив на службу до 2022 року, або був мобілізований у 2022 році. Такі військовослужбовці не мали попереднього досвіду у військовій сфері, тому їм складніше адаптуватися до стресових ситуацій. Важливо при роботі з ними обговорювати ті копінг-стратегії, які мають позитивний напрямок (наприклад, використання гумору).

- військових з більш високим рівнем гнітючої та перспективної тривожності та віруючих;

- військових, що отримали поранення на початку (в перші місяці) повномасштабного вторгнення. Цим категоріям поранених варто в більшій мірі «профілакувати» пасивну та непродуктивну стратегію «заперечення»;

- військових, що отримали поранення не «на нулі». Тут працювати над «профілактикою» пасивної та непродуктивної стратегії «самообмеження», в більшій мірі сприяти збільшенню використання інструментальної соціальної підтримки, а тим, хто отримав поранення відносно давно – сприяння у використанні гумору як стратегії поведінки у подоланні життєвих викликів.

Зауважимо, у застосуванні психологічних практик спеціалісти повинні, насамперед, враховувати зазначені вище групи, при цьому, не варто нехтувати тими групами військових, яких не було вказано. Виокремлення даних груп здійснювалося на основі проведеного в рамках проекту дослідження, та проводилося на конкретних категоріях військовослужбовців. Тому при роботі з військовослуж-

бовцями, які зазнали ампутації, може бути виявлено й інші групи та тих осіб, які потребуватимуть окремих практик роботи з ними. В методичних рекомендаціях наведені ті психологічні техніки, які можна застосовувати при роботі з усіма військовослужбовцями, які зазнали ампутації.

**Загалом, при реабілітаційній роботі з військовими, які зазнали ампутації, варто:**

робити *опір на досягненнях*, тобто психологічна допомога має бути спрямована на продуктивне вирішення вираженої проблемної життєвої ситуації, з якою військовослужбовець зустрівся під час війни, та допомагати зменшувати негативний вплив важкої ситуації;

робити *опір на подолання обмежень*, тобто психологічна допомога має бути спрямована на осмислення проблеми та підходів до її вирішення, стратегій, спрямованих на активну та ефективну реалізацію визначених підходів.

## **2.2. Психологічні практики при індивідуальній роботі з військовими, які зазнали ампутації**

При роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації, важливо робити акцент на оптимізації активних стратегій поведінки, сприяти пошуку продуктивних шляхів вирішення та/або подолання життєвих викликів. Тобто робота з військовослужбовцем має бути спрямованою на вирішення проблемної чи стресової ситуації за допомогою активних дій.

**Оптимізація активних стратегій поведінки** – це опрацювання оптимальних та дієвих шляхів виходу з проблемної ситуації за рахунок пошуку власних внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

**Зовнішні ресурси** – люди, які нас оточують (побратими, рідні та близькі, друзі та колеги, спеціалісти, лікарі та інші); безпосередньо ті, хто підтримує, проявляє турботу, створює відчуття комфорту та стабільності.

**Внутрішні ресурси** – власний внутрішній «багаж», що допомагає вийти з кризової ситуації (віра в себе й у свої сили, довіра до себе, розпізнавання своїх емоцій, усвідомлення своїх цінностей

і життєвих орієнтирів, вміння приймати рішення, ситуації успіху, знання та досвід, здатність взяти відповідальність за своє життя).

### ***2.2.1. Психологічні практики для визначення ресурсів***

При роботі за цим параметром можна використовувати багатовимірну модель BASIC Ph [27], яка загалом може стати інструментом для пошуку внутрішніх та зовнішніх ресурсів військовослужбовця.

#### **ТЕХНІКА «BASIC Ph»**

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

Модель містить шість основних параметрів, що формують 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 соціальні, 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 (метод сторітелінгу). Третій – метрична оцінка BASIC Ph за допомогою Q-сортування тверджень за 5-бальною шкалою Лікерта.

В роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації, рекомендуємо використовувати метод сторітелінгу, варіант створення історії з шести частин.

**Інструкція для користування:** Щоб визначити, який саме ресурс в травмованої людини найсильніший, треба виконати завдання. 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 порахувати, який з них зустрічається найчастіше. Звичайно, краще робити це з психологом. Він проаналізує малюнки і визначить найсильніший ресурс.

Зауважимо, що 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 їхніх ресурсів. При кризовому втручанні психолог буде використовувати стратегії, які він визнав активними на основі моделі BASIC Ph. У короткотерміновій психотерапії психолог має зосередити увагу на менш звичних стратегіях, заохотити клієнта розширити репертуар стратегій.

Для того, аби військовий з ампутацією зміг розкрити власні потенційні ресурси, почав ставити мету та цілі на майбутнє, був мотивований на успіх рекомендуємо застосовувати й інші психологічні методики, наприклад:

### **ТЕХНІКА «ПАРОТЯГ» [18]**

**Інструкція для користування:** За допомогою малюнка паротяга аналізуємо такі параметри:

Власне паротяг – із цим я почав реалізацію своїх планів, що в мене було (досвід, навички).

1 вагон – що в мене є зараз? Чого я навчився? Який досвід вже є?

2 вагон – чим мені допоміг персонал у розробці та реалізації моїх планів?

3 вагон – що мені хочеться відчепити від паротяга, з чим я більше не хочу мати справи?

Колеса – що мені допомогло (допоможе) реалізувати свій проєкт? Що не дає зупинятися? Що допомагає рухатися далі?

## ТЕХНІКА «Я ВЖЕ ДАВАВ СОБІ РАДУ» [8]

Інколи ті ситуації, в яких ми опиняємося, є для нас надскладними, і нам інколи здається, що ми не зможемо з ними впоратися. Кожен, упродовж життя, переживав і втрати, і розчарування, і зради, але водночас ми їх долали. Тому у роботі з військовослужбовцем можна поставити йому питання: «Що зараз заважає бути сильним?».

**Інструкція для користування:** за схемою треба розписати, у чому існує складність у теперішній ситуації, а також спираючись на минулий досвід проаналізувати, що могло б допомогти зараз.

Негативні події з минулого	Як з ними впоратися	Дії, які виявилися не корисними
...	...	...
Поточна проблема, яка хвилює зараз	Як я можу з нею впоратися	Дії, які навряд чи допоможуть
...	...	...

## МОТИВУВАЛЬНА ТЕХНІКА «МАШИНА ЧАСУ» [8]

Ця техніка допомагає впоратися з хвилюваннями щодо того, якими ми будемо в майбутньому, як будемо виглядати, як діятимемо в різних життєвих ситуаціях, якими будуть наші емоції. Наше майбутнє дуже залежить від того, як ми себе бачимо зараз.

**Інструкція для користування:** активуйте свою уяву і перенесіть себе у майбутнє. Опишіть у деталях найкращу версію себе і з чого складається ваше майбутнє; напишіть, що плануєте робити, як себе почуваєте, хто вас оточує, які найкращі емоції та найбільш надихаючі ситуації ви проживаєте у вашому прекрасному майбутньому житті.

## МЕТОДИКА «GROW»

Для оптимізації активних стратегій поведінки військового, який зазнав ампутації, можна застосовувати і методику «GROW» [18] (з англ. «зростання»). Дана методика спрямована на досягнення цілей і системного вирішення проблем. За допомогою цієї методики можна пропрацювати очікування, постановку цілей, планів та задач військовослужбовця.

<p><b>GOAL – мета</b> Чого ти хочеш досягнути?</p>
<p>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?</p>
<p><b>REALITY – реальність</b> Що відбувається зараз?</p>
<p>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, вселенську несправедливість тощо. Потрібно сконцентруватися на фактах – що відбувається?</p>
<p><b>OBSTACLES – перешкоди</b> Що тобі заважає?</p>
<p>Визначення перешкод, які заважають досягненню мети. В момент обговорення перешкоди повинні бути визначені, адже, якби їх не було, мета була б досягнута.</p>
<p><b>OPTIONS – варіанти</b> Що ти можеш зробити?</p>
<p>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?</p>

**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?

### **ТЕХНІКА «ПИРИГ» [18]**

Працюючи з самооцінкою людини, що пережила психотравмуючий досвід, можна використовувати метафору «пиріг».

**Інструкція для користування:** На великому аркуші паперу особа малює коло, розділене на сектори, які підписує залежно від потреби – наприклад, здоров'я, стосунки, конструктивне висловлення почуттів, досягнення мети (якої). Можна завчасно підготувати аркуш з намальованим колом та секторами, для того, щоб військовим, які втратили верхні кінцівки було зручніше виконувати дану вправу. За необхідності радимо залучати до допомоги у виконанні вправи інший персонал або фахівця.

Потім позначає 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, або іншим спеціалістом.

Важливо, наголошувати військовому щоб не забував радіти кожній своїй перемозі (у побутовій та інших формах життя), кожному досягненню, відмічав свої успіхи, хвалив себе за них.

#### ***2.2.2. Дихальні техніки***

Дієвими також можуть бути дихальні техніки, що допоможуть розслабитися організму, перейти в заспокійливий стан.

**Дихальні техніки** – найпростіші ресурси стабілізації та уповільнення вегетативних проявів під час стресу, допомагають відвернути

увагу від подразника та нормалізувати дихання. Дихальні техніки можна використовувати для тренування нервової системи.

Дуже добре такі вправи використовувати на ніч, аби перед сном особа могла знизити свою тривожність задля покращення сну.

### **ТЕХНІКА «ПРОТИТРИВОЖНЕ ДИХАННЯ» [26]**

Ця техніка – з групи дихальних вправ. Для її виконання знадобиться будь-який квадратний чи прямокутний предмет, який є поруч (двері, стіна, будинок тощо).

**Інструкція для користування:** Супроводжувати 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.

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 – у перспективі довготривалий протитривожний захист виникає завдяки накопичувальному ефекту.

### **ТЕХНІКА «ДІАФРАГМАЛЬНЕ ДИХАННЯ» [26]**

**Діафрагмальне дихання** – це дихання животом, яке дає відчуття усвідомленості й уваги, сприяє заспокоєнню, позбавляє від тривоги та переживань.

**Інструкція для користування:** Покласти праву руку на груди, а ліву на нижню частину живота. Почати дихати, плавно надуваючи живіт, контролювати, щоб ліва рука на животі підіймалася, а права була нерухома. Зосередитись на диханні та поступовому розслабленні м'язів. Зробити від 10 до 30 таких вдихів і видихів.

### **ТЕХНІКА «ОБІЙМИ МЕТЕЛИКА» [8]**

Це техніка, що допомагає відновити внутрішню рівновагу.

**Інструкція для користування:** Схрестити руки на грудях так, щоб права кисть лягла на ліве плече, а ліва – на праве. Почати повільно постукувати. Важливо відстежувати, які асоціації виникають. Ця вправа дає змогу сконцентруватися на тілі. Вона очищає думки від негативу, допомагає відновити умиротворення в душі.

### *2.2.3. Техніки на саморегуляцію*

При роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації, важливо акцентувати увагу на тривожних станах військовослужбовця. Насамперед, тривожність виникає через прожитий бойовий досвід, може бути неусвідомлена та така, якої б військовий хотів би позбутися. Тут важливо застосовувати техніки на зняття цієї тривоги, що дозволить військовому позбутися того стресового стану в якому він перебуває. При роботі з тривожними станами військового рекомендуємо ознайомитися з науковими працями таких дослідників, як: Ключков О. М., Кокун О. М., Лозінська Н. С., Мороз В. М., Пішко І. О., які досліджували ознаки страху у військових під час бойових дій та вивчали процес управління страхом. Водночас вивчали психологічну стійкість військовослужбовців [12; 13].

Під час тривоги чи депресії можна застосовувати техніки саморегуляції.

**Саморегуляція** – це здатність до мінімальної релаксації, її мета – не занурити у глибоку релаксацію, а перервати домінування симпатичної нервової системи і тим самим перервати цикл реагування системи реакції на загрозу.

Для саморегуляції достатньо кількох секунд, залишаючись при цьому повністю залученим до звичайних справ. Найкраще зцілює травму – інтероцепція (моніторинг власного стану):

- відчуття власних фізіологічних процесів у режимі реального часу;
- чутливість до зворотного зв'язку від тіла;
- зниження порога сприйняття дерегуляції;
- вміння помічати підвищення рівня стресу і знати, коли потрібні зусилля для його зниження, наприклад, за допомогою розслаблення м'язів.

Для відновлення процесів саморегуляції пропонуємо наступні техніки:

#### **ТЕХНІКА «СКАНУВАННЯ ТІЛА» [26]**

**Інструкція для користування:** Проскануйте своє тіло протягом 5 секунд. Зауважте, які м'язи напружені, і розслабте їх за ці п'ять секунд. 1.2.3.4.5. Зняття напруги таким методом допомагає змен-

шити сильний вплив стресу. Нас цьому не вчать, тому у важливих ситуаціях, які вважаємо загрозливими, ми продовжуємо інстинктивно напружуватися, тому треба навчитися розслаблятися, тим самим зменшувати ризик на собі. Чим частіше відбуватиметься потрапляння в цей стан, тим швидше відбувається відновлення.

### **ТЕХНІКА «РОЗСЛАБЛЕННЯ ТАЗУ» [26]**

Підходить для військових, які не втратили верхні кінцівки.

**Інструкція для користування:** покладіть долоні під сідниці та відчуйте свої сідничні кістки. Тепер встаньте і доторкніться до своїх стегнових кісток (попереду, з боків, під талією вони стирчать). Тепер у вас є відчуття чотирьох точок, вони утворюють квадрат всередині тазу. Можете уявити цей квадрат всередині, по діагоналі спереду назад. Сидимо ми чи стоїмо, це буде квадрат всередині тазу, що йде зверху вниз, спереду назад із кутом у 45 градусів. Цей квадрат перетинає по діагоналі всі м'язи тазу.

Тепер протягом 20 хвилин уявляйте собі, що цей квадрат всередині тазу розширюється у всіх напрямках. Дозвольте цій частині тіла розширюватися та розслаблятися, розм'якшуватися. Тепер протягом 10 секунд розслабте центр цього квадрата. Тепер у вас домінує парасимпатична нервова система, фізіологічно неможливо відчувати стрес, якщо у вас розслаблені м'язи тазу.

Повторюємо ще раз і спостерігаємо, що відбувається у тілі. Що відбувається з диханням, у плечах, у ногах. Особа має помітити, що інші частини тіла теж розслабляються самі по собі. Саме ця техніка дуже важлива для системи саморегуляції.

### **ТЕХНІКА «ВІД М'ЯЗІВ ДО СКЕЛЕТА» [26]**

У нас є м'язова система та скелет. Завдання м'язової системи – локомоція, автономне функціонування. Завдання скелета – підтримка. Для підтримки м'язи не потрібні. Щоб стояти чи сидіти, нам не потрібно постійно напружувати м'язи. Досить трохи напружити їх, щоб змінити позу, і знову можна розслабитися. Підходить для військових, які не втратили верхні кінцівки.

**Інструкція для користування:** доторкніться до ліктя, це скелет. Помацайте біцепс, це м'язи, відзначте різницю у відчуттях.

За наступні п'ять секунд передайте відповідальність за вашу підтримку від м'язів скелету. Почніть рухатися, встаньте, при цьому

відзначаємо, як змінюються поза та відчуття. Розслабте м'язи і повністю довіртеся скелету, що він підтримує ваше тіло. Перенесіть вагу на кістяк і розслабте м'язи. 1.2.3.4.5. чи стало комфортніше? Повторюємо. Передайте відповідальність за підтримку вашого тіла скелету, довіртеся йому, що він здатний підтримувати вас, розслабте м'язи, спирайтеся на скелет. Наголошуйте, наскільки вам стало комфортніше в тілі. Цю вправу можна повторювати будь-коли, зокрема все життя.

### **ТЕХНІКА «СПОКІЙНЕ МІСЦЕ» [8]**

Це техніка роботи з керованою уявою, яка допомагає відчути бажаний стан спокою, вчить навичкам саморегулювання.

**Інструкція для користування:** Уявіть образ чи почуття, ніби ви у спокої та безпеці. Що це за місце? Що ви бачите, чуєте, відчуваєте? Які емоції це викликає? Які відчуття в тілі? Ви там одні чи з вами хтось є? Ви можете трансформувати це місце так, як захочете, щоб зробити його максимально комфортним і приємним. Зосередьтесь і зафіксуйте відчуття затишку і безпеки. Дайте назву цьому місцю спокою. Потребуючи рівноваги чи відчуваючи занепокоєння, поверніться уявою в це місце і наповніться відчуттям спокою і безпеки.

### **ТЕХНІКА «БЕЗПЕЧНЕ МІСЦЕ» [8]**

**Інструкція для користування:** Заплющіть очі та детально уявіть собі безпечне місце, де вам буде комфортно і затишно. Спробуйте почути звуки, які лунають звідти, відчути запахи тощо.

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

Однак її можна виконувати тільки тоді, коли особа перебуває у відносній безпеці, адже для її виконання необхідно буде заплющити очі та максимально відволіктися від усього, що відбувається навколо. Тому для осіб, які її виконують треба завчасно переконатися, що поруч є людина, якій можна довіритися.

### **ТЕХНІКА «ПЕРИФЕРІЙНИЙ ЗІР» [26]**

**Інструкція для користування:** зосередьтесь на якійсь точці на стіні, за 2–3 метри, на рівні очей або трохи вище, повністю зосередьтесь на ній протягом 5 секунд, потім нехай ця точка стане трохи розмитою, а потім розведіть руки в сторони, щоб ви могли бачити

свої вказівні пальці бічним зором, не переводячи очей, утримуйте 5 секунд. Це розширює поле зору. Спостерігайте, що відбувається у вашому тілі. Швидше за все, ви розслабитесь. Ця вправа дуже корисна психологам та лікарям при роботі з військовими, які зазнали ампутації. Можна робити цю вправу, залишаючись у контакті з клієнтом. Це допомагає розслабитися і не тримати клієнта весь час на прицілі повної уваги.

#### **ТЕХНІКА «ПРОГРЕСИВНА М'ЯЗОВА РЕЛАКСАЦІЯ» [26]**

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 користування:** Напружити всі м'язи та витримати цей стан якомога довше, а потім різко розслабити все тіло. За інерцією м'язи розслаблятимуться ще більше.

#### **ТЕХНІКА «М'ЯЗОВА РЕЛАКСАЦІЯ» [8]**

Це немедикаментозний метод глибоко м'язового розслаблення, який допомагає впоратися з тривожністю та стресом.

**Інструкція для користування:** Необхідно лягти чи сісти, бажано закривши очі, вибрати групу м'язів та по черзі сильно напружувати їх і розслабляти, наприклад: ноги, руки, живіт, спину, плечі або шию. Класична схема – послідовне напруження й розслаблення до 5–7 рахунків з повторами по 3 рази.

#### **ТЕХНІКА «ТЕПІНГ АБО ПРОСТУКУВАННЯ» [8]**

**Інструкція для користування:** Легкими ударами пальців пройти по всіх частинах тіла почергово зверху донизу: руки, плечі, спина, живіт, ноги. Кількість має бути комфортною для людини. Підходить для військових, які не втратили верхні кінцівки.

Важливо навчити військових, які втратили кінцівки окремим технікам, аби він міг застосовувати їх вдома та самостійно мав змогу віднаходити точки опору.

Також рекомендуємо користуватися ілюстрованими картинками щодо важливих навичок в період стресу розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я. В літературних джерелах

наведено посилання для користування [28], також можна скористатися QR- кодом.



#### *2.2.4. Практичні поради по роботі з психоемоційними станами*

Важливо бути уважними до психоемоційних реакцій пораненого – робити акцент на підтримку психоемоційного стану військового. 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, є прояви люті, гніву та агресії тощо) рекомендуємо використовувати психологічні техніки, що допоможуть справитися з різними некерованими психологічними реакціями.

**Психоемоційний стан** – це загальна характеристика психічної діяльності за окремий період часу, що проявляється в підвищенні або зниженні активності особистості, а також показує протікання психічних процесів залежно від відображення предметів та явищ діяльності, попередніх станів психічних особливостей особистості.

#### **Рекомендації по роботі з психоемоційними станами**

При роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації, треба пам'ятати, що їхні спалахи гніву чи люті не виникають нізвідки. Все це наслідки бойової травми з якою військовому доводиться справлятися. Треба пам'ятати, що у військовослужбовців, які мали бойовий досвід, можуть відтворюватися «сюжети з минулого» – яскраві переживання, не пов'язані з сьогоденням, – це означає про серйозну втрату рівноваги. Це може проявлятися через «бойову» агресивність військового в мирній життєвій ситуації. У такій

ситуації відбуваються вчинки, цілком прийнятні з точки зору минулої екстремальної ситуації, але абсолютно недоречні в сьогоденні. Існує кілька способів зменшити кількість і інтенсивність подібних психічних явищ. Тут треба наголосити військовому не нехтувати ознаки «непроханих спогадів». Щоб взяти під контроль такі спогади, варто навчити військового деяким заходам профілактики [23]:

1. Навчити впізнавати за внутрішніми ознаками, що в організмі накопичується стрес.

2. Навчити знижувати стресову реакцію.

3. Навчити «брати тайм-аут» при перших же ознаках стресу.

4. Навчити, аби військовослужбовець регулярно нагадував собі, що минуле не варто плутати з теперішнім. У критичний момент, коли щось нагадало про травмуючу подію, відволіктися від спогадів і переключитися на події теперішнього часу.

5. Навчити віднаходити сенси у важких спогадах, що оволодівають увагою, і примиритися з подіями минулого.

Існує низка попереджувальних заходів, що можуть допомогти знизити деструктивну силу проявів спалаху гніву, злості, чи люті у військовослужбовців. Для цього персонал може роз'яснити військовому як можна боротися із такими спалахами та вказати на наступне:

### **1) безпечна відстань**

– треба відступити на безпечну відстань від того, на кого спрямований гнів. Коли внутрішню рівновагу повністю втрачено, не варто займатися вирішенням міжособистісних конфліктів – для цього буде інший слухний час. Навіть якщо гнів справедливий, і дійсно хтось вчинив погано, ви все одно не зумієте ясно висловити свою точку зору і знайти вихід з такої ситуації, поки не заспокоїтеся. В урівноваженому стані залагодити конфлікт буде простіше. Це не означає, що потрібно бути покірливим, просто варто тримати свою силу під контролем, щоб ефективно застосовувати її.

### **2) безпечне місце**

– знайдіть або обладнайте для себе безпечне місце, де можна дати вихід своєму гніву, ні перед ким не звітуючи. В умовах медичного закладу це складно зробити, але можна вийти на вулицю, вийти в парк, або в іншу кімнату, у якій тимчасово нікого немає. Таке віддалення від людей допоможе заспокоїтися і таким чином, ви не буде-

те застосовувати свою лють на персонал, товаришів по палаті, чи згодом на близьких людей.

### **3) відсутність будь-яких шкідливих речовин**

– якщо через спалах гніву чи люті вам хочеться вжити -алко, чи -нарко речовини, або навпаки саме вони провокують цей стан, тоді краще утриматися від вживання цих речовин. Дати собі час заспокоїтися і іншим способом вийти з цього стану.

### **4) застосовуйте механізм самоконтролю**

– щоб надалі такі напади люті виникали якомога рідше, постарайтеся простежити, що відбувається всередині і навколо вас в момент, коли починає накопичуватися роздратування. Причиною гніву може бути навколишня обстановка, колишні бойові рефлексии або поєднання різних чинників. Дослідження тих сторін свого життя, де гнів проявляється найчастіше, допоможе краще зрозуміти його механізм.

### **5) фізичні навантаження**

(якщо вони не протипоказані військовослужбовцю) – енергійна фізична робота (наприклад, фізичні вправи, біг, або інша робота, що допоможе відволіктися) допомагають швидко переключатися та створюють відчуття полегшення. Можна застосовувати й інші техніки – поділитися своїми думками з ближнім, або поговорити «самим із собою», або записати все на аркуші паперу.

### **б) подолання відчуття страху**

– насамперед, варто поставити собі питання «Що мені загрожує?». Навчившись розпізнавати риси подій і ситуацій, які сприймаються нами як потенційна небезпека, тим самим ви візьмете під контроль свою реакцію «бий або біжи», тобто готовність відповісти на загрозу нападом.

Для прикладу можна надрукувати певні поради щодо подолання спалахів люті, гніву та агресії, та за потреби роздавати тим військовим, які цього потребують.

### **Поради як подолати спалахи люті, гніву й агресії [8]**

1. Відчуйте свою злість й оцініть її по 10-бальній шкалі: 1–3 – ви роздратовані, але ще в порядку; 4–7 – злитесь, але можете себе контролювати; 8–10 – ви скоро зірветесь. Поки ви оцінюєте, гнів має трохи заспокоїтися.

2. Зупиніться в моментів та порахуйте від 10 у зворотному порядку. Зробіть 5–6 повільних глибоких вдихів і видихів. Повторіть про себе 10 разів позитивні твердження, наприклад: «Я спокійний, я впевнений у собі, врівноважений, я повністю усвідомлюю, що відбувається, і можу це контролювати». Перенесіть вагу тіла на ліву ногу, порахуйте до 5, потім перенесіть вагу на праву ногу, повторіть.

3. Покладіть у кишеню «камінь Витримки» – це може бути будь-який предмет, приємний на дотик. Кожен раз, коли ви відчуваєте приступ гніву, погладьте чи постискайте ваш «камінь Витримки».

4. Техніка «Стоп»: у кожного з нас є «стопер», який зупиняє нас, дає змогу усвідомити та вчасно запустити критичне мислення. Якщо дуже важко дати раду емоціям, подумки уявіть кнопку стоп-сигналу чи шлагбаум, які мають зупинити думки. Якщо домислити важко, одягніть на руку канцелярську гумку – це буде ваш «перемикач»: за потреби лясніть нею по руці, і ви перемкнетесь на відчуття тіла.

5. Знайдіть корисну дію чи реакцію на ситуацію та втільте її. Наприклад, займіться спортом, послухайте музику, напишіть повідомлення тощо.

### **Правила готування до сну [8]**

1. За 1–2 годину до сну варто зосередитися на приємних речах та створити атмосферу спокою, обмежити вплив негативних чинників і доступ світла, відкласти телефон, щоб не читати новин на ніч.

2. Найсприятливіший час засинання – це 22:00, коли гормон сну мелатонін виробляється у найбільшій кількості й готує організм до сну.

3. Важливо не пити напої з кофеїном за 6–8 годин до сну, не їсти важку, солодку чи гостру їжу.

4. Для розслаблення можна зробити легкий масаж всього тіла чи прийняти теплий душ.

5. Лягайте постійно у той самий час, так організм звикне виділяти певні гормони, які впливають на засинання.

6. Лежачи в ліжку, можна зробити дихальну техніку на кшталт дихання квадратом.

7. Корисно перед сном провітрювати кімнату.

Корисними можуть бути наукові матеріали щодо психічного здоров'я та благополуччя, які досліджувалися такими науковцями,

як: Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. [14]. А також в нагоді може бути праця Карамушки Л. М. та Карамушки Т. В. щодо психічного здоров'я особистості під час війни [9; 10].

Якщо стан військового не покращується, або перейшов у більш загострену фазу рекомендуємо перевірити наявність ознак пост-травматичних розладів (ПТСР). Для цього можна використовувати низку опитувальників, наприклад: Міссісіпський опитувальник для бойових ПТСР [23]; Формалізоване психодіагностичне інтерв'ю з комбатантами для діагностики ймовірності ПТСР [17]; Контрольний перелік життєвих подій (ЛЕС) [17]. Якщо ви побачите у військового ознаки ПТСР обов'язково треба залучити такого військового до профільної та системної допомоги психолога.

Співпраця з психологом є важливим складником в реабілітаційному процесі військових, які зазнали ампутації. Медичні заклади та реабілітаційні центри мають мати в штаті такого психолога, або підписати співпрацю з ним, та у ході роботи постійно залучати його до роботи з військовими, які зазнали ампутації.

## **2.3. Психологічні практики при груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації**

### ***2.3.1. Техніки на командоутворення***

При роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації, важливо робити акцент на командоутворенні пацієнтів, які є більш самотніми та не мають близьких. Зокрема таких військових можна долучати до групової роботи, яка 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.

**Командоутворення** – формування команди через різні дії для проживання спільної (або різної) ситуації. Командоутворення для військових є певним методом для вдосконалення навичок спілкування, створення мотивації та генерування нових ідей, цілей, майбутніх

планів, удосконалення навичок вирішення проблем та формування довіри до оточуючих.

Тому власне тут важливо використовувати різні техніки арт-терапії або застосовувати гру як елемент командоутворення. Наприклад, перегляд мотиваційного фільму, а потім спільне його обговорення допомагатиме військовому віднайти однодумців, висловлювати свої думки на прикладі сюжету фільму, формувати майбутнє бачення щодо окремих аспектів життя.

Як приклад, можна використовувати й психологічні вправи спрямовані на командоутворення в групі:

### **«ПЕРЕДАВАННЯ ПО КОЛУ» [1]**

Мета – удосконалення навичок координування та взаємодії на психомоторному рівні, розвиток та емпатія.

#### **Інструкція для користування:**

1. Усі учасники сідають у коло. Один із учасників групи починає дію з уявним 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.

### **ТЕХНІКА «ПЕРЕКОНУВАННЯ» [15]**

Мета – створити творчу та доброзичливу форму міжособистісних стосунків в групі.

**Інструкція для користування:** Робота в парах. Один з учасників називає щось, що, на його думку, є проблемою, негативним чинником (краще починати з відносно нейтральних питань: «За вікном дощ...»). Завдання другого – змінити емоційний знак повідомлення, орієнтуючись або на зміст, або на ширший контекст: «Так, і це створює гарний настрій...», Так, і це налаштовує на побудову планів на майбутнє... ».

### **ТЕХНІКА «МРІЇ» [7]**

Мета – розвинути солідарність і розуміння, створити атмосферу довіри серед учасників і згуртувати групу.

**Інструкція для користування:** Запропонувати учасникам подумати протягом декількох хвилин про те, як кожен з них бачить своє майбутнє. Потім обмінятися думками про свої мрії (якщо у когось є бажання можуть це зобразити навіть на папері). Далі нехай кожен учасник визначить, які три конкретні речі, дії, люди ... можуть допомогти, а які три – завадять у здійсненні мрії. Завдання полягає у тому, щоб учасники обговорили спільні чинники/речі, які допоможуть їм реалізувати мрію, і три тих, що навпаки краще не використовувати у своїх діях. Психолог має записати виділені «плюси» і «мінуси» і зачитати, що вийшло в учасників. В кінці має відбутися обговорення.

### **ТЕХНІКА «ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ ФУТБОЛ» [7]**

Мета – формування навичок командної роботи.

**Інструкція для користування:** для інтелектуального футболу, на початку, учасники мають поділитися на дві команди, як у справжньому футболі. Кожна команда має обрати захисників, нападаючих і воротаря. Окремо кожна команда повинна придумати для іншої команди по 5–7 питань на різні теми: кіно, живопис, спорт, політика тощо. Сама гра відбувається так: команда задає питання і кидає м'яч (може бути уявним) нападаючим противника. Якщо вони не впоралися з питанням – передають м'яч захисникам, а потім воротареві. Якщо відповідь і в цьому випадку не знайдено – зараховується гол. Гра може тривати залежно від ресурсів учасників і їхніх потреб. В кінці вправи варто привітати дві команди.

### **«ТЕХНІКА РУКА» [18]**

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.

**Інструкція для користування:** 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...

Зауважимо, що цю вправу не варто використовувати з тими учасниками, які не можуть фізично її виконувати. Для військових, які втратили верхні кінцівки рекомендуємо використовувати інший образ, наприклад, уявити 5-ти поверховий будинок, який тримається на міцному фундаменті.

**Інструкція для користування:** Учасник має уявити 5-ти поверховий будинок з міцним фундаментом, кожен поверх якого символізує його оцінку:

П'ятий поверх: мені вдалося...

Четвертий поверх: на це варто звернути увагу наступного разу...

Третій поверх: це мені зовсім не сподобалося/не вдалося...

Другий поверх: атмосфера і команда в групі були...

Перший поверх: мені не вистачило...

Фундамент: 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 заважає зосередитися?

Які очікування справдилися, а на здійснення яких потрібен час? тощо

**Групи взаємопідтримки (взаємодопомоги)** – об'єднання однодумців з бажанням взаємно надавати й отримувати підтримку, щоб спільно подолати власну проблему.

Групи взаємодопомоги має проводити професійний психолог, який допоможе пропрацювати спільну проблематику та допомогатиме сформулювати нові цілі та плани у побудові майбутніх життєвих орієнтирів. Групи варто формувати тільки з бажання військових та проводити регулярно (мінімум один раз на тиждень).

Окрім того, під час реабілітаційного процесу важливо робити акцент на оптимізацію активних ресурсів військовослужбовця, який зазнав ампутації, тобто треба залучати військових до різних видів фізичної та інтелектуальної 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 застосовуючи, наприклад, ігротерапію. Прикладами таких активностей може бути гра в шахи, в нарди тощо. Можна для гри застосовувати й інші **настільні ігри**, такі як:

«Еліас (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;

Також можна використовувати настільні ігри, спрямовані на розвиток емоційний інтелект. Такі ігри дозволяють запустити окремі емоційні механізми та допоможуть відновити розгальмовані розумові здібності, водночас такі ігри мають інформативну корисність. Наприклад, настільні ігри: «EQ. Емоційний інтелект», «Strateg. Емоційний інтелект», «Розкажи мені все».

Загалом активні ігри допоможуть налагоджувати 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 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. Для військових, які зазнали ампутації, важливо відновлювати загальмовані процеси, які відбулися через травму, а гра як елемент розвитку сприятиме цьому відновленню.

Зауважимо, особливо важливо мати окрему ігрову зону (або декілька, залежно від розмірів та можливостей закладу), яка не асоціюється з місцем постійного перебування військового (ліжка, маніпуляційний кабінет тощо).

Для військових, які зазнали ампутації, важливо не залишатися наодинці, тому об'єднання в групи є важливим елементом у реабілітації поранених пацієнтів.

### 2.3.2. *Методи арт-терапії*

Одним із дієвих засобів реабілітації військових з ампутацією може бути використання методів арт-терапії.

**Арт-терапія** – метод психотерапії, який дозволяє за допомогою творчості, мистецтва та образотворчої діяльності вирішити емоційні проблеми (пережити внутрішні конфлікти, тривогу, страхи тощо).

Методи арт-терапії допомагають формувати особистість, її світогляд, життєві стратегії та сценарії, навчаючи людину бути творцем власного життя. При роботі з військовими, які зазнали ампутації, варто використовувати ті техніки арт-терапії, які будуть спрямовані на відновлення моторики, сприятимуть тактильним відчуттям або їх відновленню, формуватимуть відчуття контролю над тілом та життям, мобілізуватимуть творчий потенціал військового, допомогатимуть у відновленні процесів саморегуляції та запускатимуть механізми психічного імунітету до самоцілення. Метод арт-терапії допоможе військовому змінювати світогляд через позитивне наповнення. Такий метод є ресурсним та екологічним у плані застосування.

Прикладами таких методів (технік) можуть бути: *ізотерапія* (малювання картин, пальчикове малювання), *казкотерапія* (створення власної казки), *акватипія* (створення асоціативних кольорових плям на папері за допомогою фарб та скла), *тістопластика* (створення колажів з малюнків, ліпка), *гончарство* (ліпка з глини), *пісочна терапія* (створення образів піском), *орігамі-терапія* (створення скульптур, конструювання маленьких фігур), *фототерапія* (фотографування), *кінотерапія* (перегляд та обговорення фільмів), *мандалотерапія*, *музикотерапія* (у тому числі аматорська імпровізація гри на інструментах), *техніка «Карта цілі»*.

#### **ТЕХНІКА «КАРТА ЦІЛІ» [25]**

Така техніка дозволяє діагностувати суб'єктивне сприйняття власних стратегій цілепокладання.

Завдання: виявити стратегії цілепокладання, що є у військового; визначити емоційний фон, яким супроводжується просування до мети; прояснення у свідомості можливих варіантів оптимізації стратегії вибору мети та просування до неї із збереженням ресурсу.

**Інструкція для користування:** для роботи потрібно листок паперу, кольорові олівці, прості олівці, ручка. Карта цілі собою передбачає певну подорож по чарівній карті, де треба обвести контур, намалювавши карту. Після того, треба заповнити поки що порожню карту ландшафтом, тобто позначити гори, рівнини, річки, водоспади, льодовики, ущелини, пустелі, ліси, галявини, моря, океани тощо. Прапорцем треба позначити мету, якої прагнете. Пунктиром позначити маршрут, який має початок та кінець. А далі треба прописати умовні позначення.

Такі техніки дозволяють військовому дати вихід внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, усунути страх, допоможуть зрозуміти власні почуття і переживання, сприяють підвищенню самооцінки, розслабленню і зняття напруги, а також сприяють розвитку творчих здібностей військового.

Окремо можна виділити новітні, але дуже дієві методи в арт-терапії – це екотерапію.

**Екотерапія** – напрям немедичної психотерапії, котрий об'єднує природні методи зцілення з урахуванням різноманітних культур.

Прикладами екотерапії є: *анімалотерапія (зоотерапія), ландшафт-терапія, сад-терапія, прогулянкова терапія, фітотерапія, аромотерапія, флоретерапія.*

Всі ці напрямки екотерапії допомагають через безпосередню діяльність з природою, взаємодію з тваринами виконувати функцію лікування з відновлення психологічного добробуту особистості. Такі техніки дуже добре використовувати після виписки з медичного закладу, безпосередньо вдома. Таким чином військовий буде відчувати власну потребу, зможе продовжувати відновлювати та підтримувати свою фізичну активність, можливо один із методів стане постійною його діяльністю.

### **2.3.3. Духовно-психологічна реабілітація**

Важливо при роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації, звертати увагу на військових з більш високим рівнем гнітю-

чої тривожності та віруючих. З такими пораненими варто більше розмовляти застосовуючи духовну терапію.

*Духовно-психологічна реабілітація* – система духовних, психологічних та соціальних заходів, спрямованих на відновлення духовних, психічних та фізичних сил, корекцію та компенсацію порушень духовних станів, психічних функцій, особистісного статусу військових, які зазнали ампутації.

Важливо наголосити, що духовно-психологічна допомога військовим має відповідати їхнім духовним та релігійним переконанням, тому внутрішньому світогляду, що відображається в цінностях та конкурентних позиціях. Для духовних практик варто долучати фахівців з близького духовного середовища (наприклад, капелана).

Духовно-психологічна реабілітація може проводитися у груповій формі із залученням священнослужителів (капеланів) – проведення тематичних духовних бесід, проведення психологічної просвіти (тематичні бесіди з метою формування знань щодо наслідків отримання бойової психологічної травми і ресурсів її подолання, терапевтичного значення духовних практик та психологічних засобів оптимізації життя, в окремих випадках участь в Божественній літургії), надання консультативної та психотерапевтичної допомоги.

Для вивчення духовної сфери особистості військовослужбовця, який зазнав ампутації, можна застосовувати окремі психологічні методики: «Духовний потенціал особистості» (Е. О. Помиткіна) [22], анкета «Шкала доброзичливості» (Дж. Кемпбелла) [24], Діагностика самоактуалізації особистості. Методика А. В. Лазукіна в адаптації Н. Ф. Калина (САМОАЛ) [2], Діагностика вад особистісного розвитку (ДВОР) (за З. Карпенко) [16], Методика оцінки рівня розвитку адапційних здібностей особистості (БОО) «Адаптивність» [11], Багато-рівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200» [11].

Зауважимо, що основний акцент у духовно-психологічній реабілітації зосереджується на усвідомленні та розумінні духовної автентичності особистості – з метою мобілізації внутрішніх ресурсів людини для подолання наслідків психотравми; побудові орієнтирів на майбутнє та актуалізацію спроможності йти до цього майбутнього; відновленні внутрішнього балансу, реструктуризації переживань засобами молитви.

#### ***2.3.4. Соціальна підтримка при індивідуальні та груповій роботі з військовими, які зазнали ампутації***

**Соціальна підтримка** – важливий компонент у реабілітаційному процесі пораненого. Її наявність сприятиме розвитку соціально-психологічних ресурсів, подоланню труднощів, що виникають у військового під час його лікування, відновлення та адаптації. Тому при роботі з військовим варто робити акцент на пошук соціальної інструментальної підтримки, яка може стати ресурсом для військовослужбовця у подоланні життєвих викликів.

Зауважимо, що значущу роль у соціальному компоненті 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 проводяться на початку. Тому, тут важливо допомогти військовослужбовцю розкрити значущість близьких людей, або тих, хто є поряд та розкрити важливість підтримки від таких людей.

Варто обов'язково відстежувати соціальну взаємодію з близькими та родичами, наскільки виражена соціальна підтримка пацієнтів. Важливо звертати увагу до кого приходять родичі/друзі/знайомі, до кого з пацієнтів взагалі ніхто не приходить. При цьому, доречно визначити, чому до деяких пацієнтів не проходять близькі люди, їх немає, чи відсутні можливості приїхати та провідати свого рідного, чи наявні й інші причини, що відображають небажання їхати в установу в якій перебуває військовий. Завдання персоналу відслідковувати такі випадки і об'єднувати «самотніх» людей у спільну діяльність для попередження появи негативного емоційного фону, формування почуття покинутості. Заздалегідь підготувати ігрову зону, аби у час відвідування надати можливість не залишатись наодинці, а бути залученим в активну діяльність, наприклад, в ігровий процес. Доречним буде сприяння формуванню серед військових групу або декілька груп людей, яким є чим поділитися, обмінятися думками, та не перебувати постійно на самоті.

Спільна активність може допомогти військовим не занурюватися у свою «біль», а навпаки, буде сприяти активному пошуку нових стратегій для подолання життєвих викликів.

## Розділ 3.

### ПОРАДИ ДЛЯ ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОГО З АМПУТАЦІЄЮ

*3.1. Особливості роботи з членами сім'ї під час реабілітації та адаптації військового, який зазнав ампутації*

*3.2. Поради для партнерок/партнерів військовослужбовців, які зазнали ампутації*

#### **3.1. Особливості роботи з членами сім'ї під час реабілітації та адаптації військового, який зазнав ампутації**

Найперше, що треба знати членам сім'ї (родині) військового, який перебував у зоні бойових дій це те, що під час війни військовослужбовець відчував фізичний, емоційний та соціальний стрес, що може призвести до психічних травм, а в подальшому до появи специфічних реакцій, які порушують повсякденну життєдіяльність і процеси адаптації ветерана. Зокрема, дуже складно тим військовим, які зазнали ампутації, адже вони мають докладати ще більше зусиль для відновлення своїх психофізичних функцій.

**Психічна травма** – це порушення психологічної цілісності особистості.

Важливо зауважити, що після повернення з фронту військові практично не здатні говорити про війну зі своїми рідними. Для них важливо обговорювати це з побратимами чи посестрами: їм вони можуть довіряти, з ними відчувають себе почутими; з ними готові розділити свій біль і переживання. Це пов'язано з тим, що саме побратими і посестри перебували в аналогічних умовах та мають більше уявлення про внутрішній стан військового.

Однією з причин того, що ветеранам важко взаємодіяти з оточуючими, є також їхня низька активність у вирішенні власних життєво важливих проблем і питань сімейного життя зокрема. Тому в реабілітаційному процесі важливу роль відіграють саме близькі люди,

які допомагатимуть військовому адаптуватися до нових умов життя. Допомога має полягати у поверненні військового до максимально можливого рівня функціональності та незалежності, сприянні адаптуватися та пристосуватися до нових умов з покращенням якості життя – фізичного, емоційного та соціального.

Близькі люди мають бути поруч біля військового, який зазнав ампутації, чути його, розуміти, та, найважливіше, допомагати розвивати самостійність у побуті, вірити у нього та підтримувати у нових починаннях, не допускати відчуття неповноцінності і непотрібності. Від підтримки близьких залежить успіх реабілітації людини, яка втратила кінцівки.

Роль спеціалістів (фахівців) у реабілітаційних установах в яких перебувають військові, з важким пораненням та які зазнали ампутації, полягає не тільки в роботі з самим військовим, велике значення вони мають і для рідних та близьких людей військового. Їхня функція полягає у наданні окремих рекомендацій щодо першої взаємодії з військовим, який втратив кінцівку та роз'яснень на майбутнє. Така робота має здійснюватися у форматі психоедукації.

**Психоедукація** – це інформаційна підтримка у формі пояснювальних моделей і рекомендацій, які допомагають орієнтуватися в ситуації, що склалася і отримати уявлення про можливі способи дії у важкі хвилини.

Розуміння того, що відбувається, теоретична підготовленість до варіантів сприйняття, інтерпретації та відгуки на проблемні аспекти сімейного життя знижують рівень тривожності, напруження, сприяють поверненню почуття контролю над ситуацією, повертають надію на благополучне вирішення негараздів, що виникли в родині. Якісно проведена психоедукація допомагає встановити контакт із рідними військовослужбовця, створити атмосферу довіри і служить гарним початком для його реабілітації.

Варто пам'ятати, що коли військові потрапляють в медичний заклад, до них обов'язково будуть приїжджати рідні, близькі, друзі, тому тут персонал медичних (реабілітаційних) установ мають пояснювати рідним деякі особливості таких зустрічей:

- особливості першої зустрічі (як зустріти захисників – без істерик, із любов'ю й позитивним настроєм, не впадати у велику

ейфорію, пам'ятати, що попереду буде складний, можливо довготривалий період лікування, реабілітації та адаптації);

- недопустимість психологічного тиску в комунікаціях («витягування» на розмови, багато запитань, з'ясування деталей тощо). Не рекомендовано одразу розпитувати все у військового, варто пояснити, як тільки він буде готовий розповісти про те, що відбулося, він це зробить самостійно. Важливо також наголосити, що, можливо, військовий взагалі ніколи не буде згадувати бойовий досвід, це нормально, тут треба поважати його вибір;

- контроль інформації (обмеження агресивної інформації, зокрема загальних новин, чи новин про побратимів, перегляд фільмів з бойовим змістом, тих, що пов'язані з катастрофами);

- усвідомлення природності адаптаційних процесів упродовж перших місяців лікування, перепади настрою у військового – це нормальний стан та реакція на дійсність з урахуванням його досвіду;

- пам'ятати, що військовий не одразу буде думати за свою професійну реалізацію, тому ініціативу з питань фінансового менеджменту часто беруть партнери військовослужбовця. Важливо мотивувати військового для змін та віри в майбутнє;

- необхідність дослухатися до простого прохання особи щодо забезпечення комфорту (їсти, зачинити двері, вимкнути зайвий звук чи світло тощо);

- не намагатися одразу облаштувати домашній побут для військового, рекомендовано дочекатися військового вдома, аби він самостійно оцінив простір, який для нього є зручним для користування;

- після виписки долучати військового до домашньої роботи, сприяти так званій побутовій адаптації військового з ампутацією кінцівки (кінцівок) [8].

Саме з цими правилами, насамперед, мають бути ознайомлені всі члени родини, які провідують військових в медичних (реабілітаційних) закладах.

Зауважимо, що усі члени сім'ї є важливими учасниками реабілітаційного процесу військового, але значущу роль таки відіграє партнер/партнерка, на яких дуже часто покладається велика частина обов'язків та зобов'язань.

### **3.2. Поради для партнерок/партнерів військовослужбовців, які зазнали ампутації**

Пропонуємо низку психологічних рекомендацій для партнерів/партнерок військових, які зазнали ампутації [18]:

1. Найперше, що треба знати – війна суттєво змінює людину. Тому після повернення військового до мирного життя, тим паче того, хто зазнав ампутації, важливо розуміти і враховувати, що він (або вона) повернулись з новим унікальним досвідом – стали іншими.

2. Прояв уваги та терпіння до проблем партнера – шлях до його швидкої реабілітації. Треба бути готовим до підвищеної дратівливості, депресивних станів, частого відчуження, виснаження тощо. Пропрацьовувати ці стани легше в спільній діяльності, аніж лишити ветеранів з їх емоціями наодинці.

3. Вміння слухати – сприяє зміцненню довіри. Військовий має відчувати, що поруч із ним рідна людина, якій він не байдужий. Дім має стати місцем, де можна розслабитися, розкритися, отримати підтримку. Довіра має ґрунтуватися на впевненості, що сім'я готова слухати про війну, той біль, який пережив їх рідний, тому зі сторони рідних має бути створена максимально сприятлива атмосфера для цього.

Важливо наголосити, якщо військовий не хоче розповідати про війну, бойовий досвід, не розпитуйте його про це, не змушуйте його повертатися у майбутні спогади, тим паче, якщо можливо він їх уже пропрацював з психологом в реабілітаційному закладі. Якщо він захоче, він самостійно з вами про це поділиться. Краще формуйте бесіду з нейтральних питань, наприклад, таких як: «А як ви готували їжу? Чим займалися під час тиші?», «Про що розмовляли коли був час відпочити?» тощо.

Рекомендуємо на початку повернення військового додому обговорити теми для табу, про що б не хотілося говорити ветерану взагалі, це допоможе краще будувати комунікацію в сім'ї.

4. Окрім загальної комунікації щодо перебування військового там, варто ділитися з ним і щодо проблем, або історій з якими довелося зіштовхнутися сім'ї, коли військовослужбовця не було вдома. У нього має відновитися реальна картина життєвих подій його

рідних, щоб він знову відчув свою необхідність і затребуваність саме в сім'ї. Партнерці (дружині) важливо бути чутливою, відчувати, коли дійсно чоловік потребує відпочинку і відокремленості, а коли і для чого його важливо залучати в контексті турбот родини.

5. Підтримка та розуміння щодо зустрічей з побратимами. Адже саме з ними чоловік зможе почуватися вільним, відкритим та «своїм». І тому рідні не повинні перешкоджати йому спілкуватися з товаришами по службі, адже це допомагає відновлюватися. При цьому важливо не підтримувати зловживання алкоголем. Потрібно тактовно дати чоловікові зрозуміти, що алкоголь пагуба не тільки для нього, але й для подружніх стосунків і загалом для сім'ї. Запропонувати продуктивні альтернативи виходу з проблемної ситуації.

6. Відновлення – це найважливіший процес для військового з ампутацією кінцівки, котрий повернувся додому. Тому не варто одразу залучити чоловіка до домашніх справ та обов'язків, за винятком, якщо цього хоче сам військовий. Для первинної адаптації необхідний час. Як тільки військовий буде готовий допомагати в побуті, тоді обов'язково треба залучити його до домашніх справ.

Впродовж первинної адаптації дуже важливо дати чоловікові особистий простір і час, щоб він заново себе усвідомив. Добре, коли є окрема кімната, забезпечені тиша, спокій, задоволені базові потреби (їжа, вода тощо), коли є турботливий, але ненав'язливий догляд. Турбота з повагою ні в якому разі не має перетворитися на «сюсюкання».

7. Згодом щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно залучати до звичайного повсякденного життя, підтримувати бажання щось зробити для сім'ї. Він повинен розуміти, що потрібен тут і не є тягарем. Недоречно жаліти чоловіка, потрібно залучати до вирішення побутових питань у міру його готовності, повертати йому значущість у сім'ї, авторитет і відповідальність. Разом із тим робити це треба коректно, м'яко, з повагою і любов'ю.

8. Велику увагу варто приділити психологічним реакціям чоловіка, зокрема агресії, депресії, дратівливості, запальності, напруження, проявів тривожності тощо, тому члени сім'ї повинні це розуміти та допомогти впоратися з цими станами. Любов, турбота, тепло й прийняття – найкращий спосіб підтримки.

9. Партнер/партнерка може зіштовхнутися з неспокійним сном військового. Рекомендуємо скористатися порадами щодо нормалізації сну, які наведено в Розділі 2. Якщо сон не покращується обов'язково варто звернутися до психотерапевта або спеціаліста, який спеціалізується на проблемах сну. Найпростіша рекомендація для полегшення цієї ситуації до її вирішення – не вимикати світло в спальні або облаштувати помірно освітлення за допомогою ламп, світильників тощо. Прокинувшись, чоловік побачить, що він удома, в безпеці.

10. Проявляти розуміння та терпіння в питаннях інтимної взаємодії між подружжям (партнерами). Окрім великої розлуки, військовий зазнав ампутації, до якої варто звикнути обом партнерам. Не варто нехтувати створенням сприятливої інтимної обстановки.

11. Допомагаючи своєму партнеру/партнерці у реабілітації не варто забувати і про себе. Турбота про свій емоційний стан є запорукою гармонізації в сім'ї загалом. Як мінімум, важливо чергувати зайнятість та відпочинок, сформувати підтримуюче соціальне середовище. Освоєння навичок психоемоційної регуляції і ефективної комунікації також може бути дуже корисним.

12. Варто пам'ятати про дозвілля та участь чоловіка в активній діяльності. Тому вдома можна застосовувати екотерапію як процес позитивної реабілітації військового з ампутацією. Більш детально про екотерапію описано в Розділі 2.

Окрім того, сприятливим для військових вдома буде залучення його до помірних фізичних навантажень (будь-яка домашня робота). При підвищенні збудженості чи агресії допоможе релаксація, використання аутотренінгу, або спокійна обстановка ближче до природи (рибалка, прогулянка лісом, збирання грибів тощо).

Обов'язково рекомендуємо використовувати технічні допоміжні засоби, адже вони використовуються для забезпечення незалежності та мобільності у побуті. Правильний підбір таких засобів дозволять зменшити навантаження на нижні кінцівки (якщо саме їх втратив військовий) і прояви больових відчуттів, запобігають падінню та допомагають самостійно одягатися і взуватися.

Для використання ходьби використовують палиці, милиці, бруси, ходунки та крісла колісні.

Для здійснення гігієнічних процедур у ванній варто скористатися спеціальними стільчиками для купання, які дозволяють приймати душ.

Для осіб, які мають ампутацію верхніх кінцівок при одяганні можна використовувати спеціальний тримач, який дозволяє протягнути гудзик у петлю.

Також можна використовувати для одягання та взування спеціальний шток (складається з лопатки для взуття та гачок, яким поправляють одяг).

Для одягання шкарпеток стануть у нагоді різновиди допоміжних засобів для одягання нижніх кінцівок.

Для більш детального ознайомлення з технічними допоміжними засобами для військового, який зазнав ампутації, рекомендуємо переглянути відеоролик за QR-кодом щодо облаштування побуту для людей з ампутованою кінцівкою [8].



Також рекомендуємо ознайомитися за QR-кодом з комплексом терапевтичних вправ для військових з втратою кінцівок [8].



За цим QR-кодом можна ознайомитися з вправами на рівновагу для осіб з ампутацією, або ознайомитися з ними на платформі Ingenius – <https://ingeniusua.org/activity>



На платформі Ingenius – <https://ingeniusua.org/activity> розміщено матеріали для лікарів та пацієнтів, що також можуть бути в нагоді при практичній роботі з військовими.



## СПИСОК ВИКОРИСТНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Групи самопомоги: теорія і практика*. Посібник для менеджерів, організаторів і фасилітаторів ГСД / упор. К. О. Полякова. Київ. 2021. 70 с.
2. *Діагностика самоактуалізації особистості*. Методика А. В. Лазукіна в адаптації Н. Ф. Калина (САМОАЛ). URL: <https://psiukrearth.ru/psihologichni-testi-ta-igri/7920-diagnostika-samoaktualizacii-lichnostimetodika-a-v.html>
3. «Довідник безбар'єрності». URL: [https://bf.in.ua/.](https://bf.in.ua/)
4. З війни до миру: практичні поради з психологічної адаптації ветеранів. URL: <https://nashkiev.ua/life/z-viyni-do-mirou-praktichni-poradi-z-adaptatsii-veteraniv>.
5. Завязкіна Н. В. Клініко-психологічна оцінка обмеженої здатності «розуміти, оцінювати та приймати рішення» в цивільному процесі. *Психологічний часопис*. 2018. № 5. С. 283–296.
6. Іванова О. В. Професійно-психологічна підготовка військовослужбовців національної гвардії України. *Юридична психологія*. 2016. № 1. С. 60–71.
7. Ігри для згуртування колективу дорослих на роботі. Тренінгове заняття на згуртування і групову взаємодію. URL: <https://ligirl.ru/work-and-career/games-to-rally-the-collective-of-adults-at-work-training-session-on-cohesion-and-group-interaction.html>.
8. *Інклюзивне суспільство в Україні*. Довідник практичних рекомендацій. Книга 2. Київ: Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 60 с.
9. Карамушка Л. М. *Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати*: Метод. рекомендації. Київ, 2022. 52 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730974/>
10. Карамушка, Л., Карамушка, Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2(26). С. 48–59. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>
11. Кокун О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. *Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного*

- відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України: метод. посіб. К.: Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.*
12. Коқун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. *Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій: метод. посібник. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 88 с.*
  13. Коқун О. М., Клочков, В.В., Мороз, В.М., Пішко, І. О. Лозінська, Н. С. *Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 128 с.*
  14. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/733813/>*
  15. Мілютіна К. Л. *Теорія та практика психологічного тренінгу: навч. посіб. К.: МАУП, 2004. С. 147–148.*
  16. Лемак М. В., Петрище В. Ю. *Психологу для роботи: діагностичні методики: збірник. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. С. 121–124.*
  17. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / За заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.*
  18. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / За заг. ред. Л. Гридковець. Том 3. Київ, 2018. 236 с.*
  19. Полівко Л. Ю. *Роль соціального працівника при формуванні позитивного образу людини з інвалідністю. Сучасний рух науки: тези доп. VIII міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 3–4 жовтня 2019 р. Дніпро, 2019. Т. 3. С. 67–71.*
  20. Полівко Л. Ю., Карамушка Т. В. *Змістовність соціальних послуг у розбудові громадянського суспільства. Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (13–14 березня 2020 року, Київ) / за ред. Ю. М. Швалба. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. С. 96–99.*

21. Полівко Л. Ю. Мануленко К. М. *Основні напрями та методи роботи соціального працівника з учасниками бойових дій з ознаками посттравматичного стресового розладу*. Міждисциплінарні наукові дослідження та перспективи їх розвитку: матеріали I Міжнародної студентської наукової конференції (Т. 1), м. Київ, 7 травня, 2021 р. / Молодіжна наукова ліга. Вінниця: Європейська наукова платформа, 2021. С. 97–99.
22. Помиткін Е. О. *Психологічна діагностика духовного потенціалу особистості: посібник*. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. С. 103–111.
23. Романишин А. М., Бойко О. В. *Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах*. Львів. 2014. 121 с.
24. *Соціальна психологія: навчально-методичні матеріали до проведення лабораторних робіт* / укладач Т. В. Федотова. Луцьк: ПП Іванюк В. П. 2021. С. 14–16.
25. Тарарина Е. *Практикум по арт-терапії*. Шкатулка мастера. К.: «ФЛП Тарарина», 2016. 320 с.
26. Baranowsky A. B., Gentry J. E. *Trauma Practice: Tools for Stabilization and Recovery*. 3<sup>rd</sup> edition. Hogrefe Publishing. 2015. 204 p.
27. 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. 288 p.
28. World Health Organization (2020). *Doing what matters in times of stress: an illustrated guide*. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331901>.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### БЛАНК-АНКЕТА ДЛЯ СКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ПАСПОРТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ, ЯКИЙ ЗАЗНАВ АМПУТАЦІЇ

Ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

#### Сімейний стан

- самотній/самотня
- маю партнера (неодружений/незаміжня)
- одружений/заміжня
- вдова/вдівець

#### Наявність дітей

- дітей не має
- має 1 дитину
- має 2 дітей
- має 3 і більше дітей

#### Рівень освіти

- базова середня
- середня технічна
- незакінчена вища
- вища
- маю кілька вищих освіт
- наявність наукового ступеню

#### Сфера роботи до повномасштабного вторгнення

- військова сфера
- інша \_\_\_\_\_

**Посада, яку займали** \_\_\_\_\_

**Військове звання**

- рядовий
- молодший офіцерський склад
- старший офіцерський склад

**Рід військ** \_\_\_\_\_

**Потрапляння на службу**

- був мобілізований у \_\_\_\_\_ році
- самостійно пішов у \_\_\_\_\_ році

**Де отримали поранення** \_\_\_\_\_

**Тяжкість поранення**

- без ампутації
- з ампутацією
- інше \_\_\_\_\_

**Дата отримання поранення** \_\_\_\_\_

**План після реабілітації**

- повернення на службу/фронт
- реінтеграція в цивільне життя

**Інші примітки:**

---

---

---

---

---

## ПОРАДИ ЩОДО СПІЛКУВАННЯ З ВІЙСЬКОВИМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ АМПУТАЦІЇ

1. Пам'ятайте, єдиним коректним терміном сьогодні є «людина (особа) з інвалідністю». Коли ми говоримо «інвалід», ми ніби навішуємо на людину тавро. Але інвалідність – це тільки ознака людини. Тому коректно дотримуватися принципу «person first language» – на першому місці завжди людина, а вже потім її ознака.

2. Не вживайте таких термінів щодо людей з інвалідністю, як: «обмежені можливості», «особливості», або «особливі потреби», «неповносправні», «каліка», «візочник», «колясочник». Такі узагалі терміни є грубими та дуже образливими.

3. Краще не використовувати слова «вади», або «недоліки» та не додавайте як словосполучення до інвалідності людини. У цих словах є негативний відтінок, адже під вадами ми маємо на увазі риси, які не найкраще характеризують людину. Краще вживати поняття «порушення функції», яке просто констатує, яку функцію людина може виконувати часткового або не може виконувати.

4. Слово «візок» та «коляска» не можуть бути визначенням певної людини або групи осіб. Тому «колясочник», і «візочник» є жаргонними виразами, мають негативне забарвлення та є образливими.

Пам'ятаємо, що у таких випадках у мовленні керуємося принципом «спочатку людина», а потім ознака, яку необхідно вказати.

Візок люди використовують у супермаркеті, коли купують товари та продукти. Форму «інвалідне крісло» краще не вживати у мовленні, тому що вона, як і «інвалід», також зводить людину до однієї ознаки – інвалідності. Тому коректно говорити «крісло колісне».

Варто мати на увазі також і те, що людина, яка пересувається колісним кріслом, «іде», а не «їде».

5. Пам'ятайте, що людина, яка користується кріслом колісним самотійна, здатна сама вирішувати, куди їй прямувати. Тож, якщо нам все ж таки потрібно акцентувати на тому, що людина має порушення рухових функцій, то так і говоримо.

6. Якщо людина довго змушена лікуватися і не може ходити, то краще не вживати слово «прикутий до ліжка/чи крісла», адже таке словосполучення має пасивний відтінок, нібито людину кайданами прикували до колісного крісла чи ліжка.

7. Не потрібно проявляти зайву жалісливість і нав'язливе співчуття до людей з інвалідністю. Не героїзуйте людину та не робіть з її жертву.

**Пам'ятаєте, що, прагнучи коректності, потрібно уникати узагальнень і припущень. Не соромтеся запитувати, як буде правильно, у самих людей.**

**Найважливіше правило – у кожного з нас є ім'я, тож найкраща форма звернення – це звертатися по імені.**

Для прикладу у таблиці наводимо порівняння, як правильно говорити та, відповідно, які вирази наполегливо рекомендуємо не використовувати:

<b>КОРЕКТНО</b>	<b>НЕКОРЕКТНО</b>
Людина (особа) з інвалідністю Людина, яка має інвалідність Людина, яка отримала травму Людина з фізичними порушеннями	Каліка, покалічений, інвалід, людина з обмеженими можливостями / людина з обмеженими фізичними можливостями / людина з особливостями / людина з особливими потребами / особлива людина / недієздатний / інклюзивна людина / людина, яка почала страждати на інвалідність / хворий на інвалідність / людина-івалід / неповноспроможний
Людина з порушенням / порушенням функцій	Людина з вадами / недоліками / дефектами
Людина, яка користується кріслом колісним Людина, яка пересувається за допомогою коляски Людина, яка пересувається за допомогою крісла колісного Крісло колісне Людина, яка зазнала ампутації Людина з ампутованою кінцівкою (кінцівками)	Людина, прикута до інвалідного візка / візочник / інвалідний візок / візок / візочок / інвалідне крісло/ ампутант / травматик / безрукий / безногий / одноногий / однорукий / фізично неповноцінний
Має порушення рухових функцій	Прикутий до крісла / ліжка
Маломобільні групи населення	Маломобільні люди з інвалідністю

## **Загалом, рекомендуємо скористатися додатковими джерелами щодо понять безбар'єрності**

У «Довіднику безбар'єрності» [3] та за цим QR-кодом можна ознайомитися з правилами мови.



У «Довіднику безбар'єрності» [3] та за цим QR-кодом можна ознайомитися з правилами вживання термінів.



Як неправильно і правильно називати людей з інвалідністю можна переглянути у відеоролику за цим QR-кодом.



Про толерантність і етичне спілкування можна ознайомитися на ресурсах ВГО «Національна асамблея людей з інвалідністю України» (НАІУ) – <https://naiu.org.ua/useful/etika-spilkuvannya/tolerance/> та за цим QR-кодом.



В нагоді можуть стати інформаційні ресурси щодо доступності та ідеї безбар'єрного громадського простору, які розробляють та досліджують фахівці громадської організації «Доступно.УА» – <https://dostupno.ua/>.



**КОРИСНІ КОНТАКТИ**

Гаряча лінія кризової допомоги та підтримки Українського ветеранського фонду. Цілодобово та безоплатно.	0 800 332 029
ДЗ «Центр психологічного здоров'я та реабілітації «Лісова Поляна» МОЗ України Стаціонарне лікування, курс медико-психологічної допомоги».	073 450 60 60
Урядовий контактний центр. Інформаційна консультація, психологічна підтримка, реєстрація відповідного звернення до державних органів. Цілодобово та безоплатно.	1547
Гаряча лінія психологічної допомоги (безоплатно, анонімно).	0 800 501 212
ГО «Юридична сотня». Безоплатна правова допомога учасникам російсько-української війни та їх родинам.	0 800 308 100 legal100.org.ua
Міністерство у справах ветеранів України	mva.gov.ua
Міністерство оборони України	www.mil.gov.ua
Центр медико-соціальної реабілітації учасників АТО на базі ДУ ІМП НАМН України	atoless.kiev.ua
Центр психосоціальної реабілітації при НаУКМА	kmarehab.com/about-us
ГО «Київська міська спілка ветеранів АТО»	facebook.com/veteranato
ГО «Центр зайнятості вільних людей»	czvl.org.ua/#contact
ГО «Побратими»	facebook.com/pobratymy.training
БО «Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «АНКОРА»	facebook.com/AncoraFoundation
Благодійний фонд «АІК»	facebook.com/fondaik

## ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

### **Благодійна організація «Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях «АНКОРА»:**

<i>Карамушка Тарас</i>	кандидат психологічних наук
<i>Полівко Лариса</i>	кандидатка психологічних наук
<i>Вісіч Олександр</i>	фахівець з питань соціальної роботи та психології
<i>Трофімов Андрій</i>	кандидат психологічних наук, доцент
<i>Трофімова Дарія</i>	кандидатка психологічних наук
<i>Зварич Роман</i>	магістр психології

### **Українська Асоціація організаційних психологів та психологів праці:**

<i>Карамушка Людмила</i>	дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка
<i>Креденцер Оксана</i>	докторка психологічних наук, доцентка
<i>Терещенко Кіра</i>	докторка психологічних наук

### **Організації-партнери:**

<i>Стейскал Олена</i>	капітан медичної служби, начальниця групи морально-психологічного забезпечення військового госпіталю в м. Житомир
<i>Титаренко Сергій</i>	магістр психології, психолог Державного некомерційного підприємництва «Центр комплексної реабілітації «Галичина»

*Для нотаток*

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД НЕЗЛАМНИХ:  
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО РОБОТІ  
З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ  
АМПУТАЦІЇ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ**

Методичні рекомендації

Підписано до друку 20.02.2023  
Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. 3,48. Авт.арк 2,5.  
Наклад 100 примір.

Замовник: ФОП Карамушка Т. В.

Видавець Вікторія Кундельська  
*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців ДК No 7454 від 21.09.2021 р.*

79037, Львів, вул. Студинського, 4  
тел. +380 98 44 92 543, +380 50 73 42 330  
e-mail: kundelskaviktoria6859@gmail.com

