



**Мотивирование ветеранов боевых действий,
принимавших участие в специальной военной операции,
и членов семей погибших при выполнении задач
в ходе специальной военной операции
к обращению за психологической помощью**

Методические рекомендации

Мотивирование ветеранов боевых действий, принимавших участие с специальной военной операции, и членов семей погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции к обращению за психологической помощью: Методические рекомендации. –/ Шпорт С.В., Баева А.С., Булыгина В.Г., Долгих А.Г., Зинченко Ю.П., Кабанова Т.Н., Киселева М.Г., Ковязина М.С., Семенова Н.Д., Фадеева Е.В./ 2023. – 23 с.

Организации-разработчики:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России;

ФГБУ ВО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, факультет психологии;

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России

В методических рекомендациях изложены принципы деятельности социальных координаторов по мотивированию ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, и членов семей погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции (далее граждан) к обращению за психологической помощью. Освещены причины отказа в получении психологической помощи и даны рекомендации по убеждению граждан в ее необходимости. Даны критерии и показатели готовности к принятию психологической помощи. Описаны условия для начала мотивирования к получению психологической помощи. Представлены основные техник и тактика, используемые при проведении мотивационного. Подробно с примерами и речевыми модулями описаны основные ситуации мотивирования.

Для социальных координаторов и психологов, работающих в региональных структурных подразделениях Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

© 2023.

© 2023.

ВВЕДЕНИЕ

Ситуация боевых действий в рамках специальной военной операции (СВО), несущая в себе угрозу жизни и здоровью, является чрезвычайной для человека и требует сложной адаптации. При чем не только для ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, но и в не меньшей степени для членов семей погибших при выполнении задач в ходе СВО (далее граждане). Особую уязвимую группу составляют участники СВО, имеющие инвалидность и использующие технические средства реабилитации. Индивидуальный подход к каждой категории граждан требуют специальных знаний и подготовленности специалистов, принимающих участие в восстановительном процессе.

Ситуации угрозы жизни и здоровью, потери близкого человека или коллеги вызывают негативные психические состояния, которые характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: горя, отчаяния, тревоги, страха, депрессии, вины, агрессии, раздражительности, дисфории. В некоторых случаях развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое требует особого внимания специалистов из сферы психического здоровья.

Возникающие в этих состояниях эмоции могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизирующее воздействие на когнитивную деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям. Интенсивные эмоциональные переживания, такие, как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации. Чрезмерный стресс влияет на все витальные (жизненные) функции, такие, как сексуальное поведение или питание, способствует развитию зависимого поведения, может приводить к суициду. Участники СВО, имеющие инвалидность и использующие технические средства реабилитации, особо чувствительны к изменениям привычной жизни и они могут реагировать на происходящие вокруг мирные события наиболее остро, а нарушения психоэмоционального функционирования могут происходить у них внезапно.

Таким образом, последствиями травматического стресса являются не только длительные или острые негативные эмоциональные состояния, затрудняющие жизнедеятельность человека, но также и нарушения поведения. Между тем подобные нарушения поведения имеют психологические причины, связанные с недостаточностью личностных ресурсов для преодоления стресса, либо с чрезмерностью и избыточностью дезадаптирующих воздействий в чрезвычайных обстоятельствах. Все это делает крайне актуальной организацию медико-психологической помощи ветеранам боевых действий, принимавших участие в

специальной военной операции, и членам семей погибших при выполнении задач в ходе СВО.

Связующим звеном и основным специалистом, обеспечивающим медико-психологическими службами и гражданами, являются социальные координаторы. В связи с этим, в приказе Минтруда России (№ 429 от 28.04.2023) «Об утверждении Требований к социальным координаторам, включая требования к их подготовке и правила их деятельности» обозначены требования к социальным координаторам, среди которых обязательными являются наличие профессиональных знаний по вопросам: организации оказания психолого-психотерапевтической помощи; об особенностях построения коммуникации с человеком, страдающим посттравматическим психическим расстройством. В этом же приказе обозначены такие задачи деятельности социальных координаторов, как: 1) комплексное персональное сопровождение ветеранов боевых действий и членов семей погибших (умерших) ветеранов боевых действий в целях обеспечения предоставления мер поддержки, социальных и иных услуг, помощи, а также обеспечение социальной адаптации, интеграции и ресоциализации, обучения (переобучения, повышения квалификации), содействие в трудоустройстве ветеранов боевых действий; 2) оказание ветеранам боевых действий и членам семей погибших (умерших) ветеранов боевых действий психолого-психотерапевтической помощи.

Таким образом, мотивирование граждан к обращению за психологической помощью является существенной частью функциональных обязанностей социальных координаторов, при выполнении которых они должны придерживаться следующих принципов.

ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ ПО МОТИВИРОВАНИЮ

- комплексность, последовательность, этапность и непрерывности персонального сопровождения;
- индивидуальный подход;
- соблюдения профессиональной этики;
- гуманность;
- добровольность (в получении помощи гражданином);
- осознанность (понимание гражданином и разъяснение ему существующих проблем, способов их решения, целей различного рода помощи; последствий несоблюдения рекомендаций специалистов);
- соответствие /адекватность предлагаемой помощи и ее формата жизненной ситуации гражданина, его когнитивным и личностным ресурсам);

- четкость и реалистичность сформулированных **совместно с гражданином** целей оказания помощи;
- долгосрочность сопровождения и действия реабилитационных программ;
- терпимость к различным поведенческим и эмоциональным проявлениям гражданина;
- терпеливость в достижении желаемых результатов.

ПРИЧИНЫ НЕЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ (ОТКАЗА) В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Несмотря на очевидность необходимости получения медико-психологической помощи участниками СВО и членами семей погибших, в том числе имеющих инвалидность и использующих технические средства реабилитации, существует проблема недоверия и отсутствия мотивации в обращении у указанной группы граждан к медицинским психологам.

Такое недоверие может быть вызвано разными причинами, которые можно условно разделить на внешние (контекстные) и внутренние (личностные). Внешние причины связаны с культурными традициями получения психологической помощи в России. Внутренние причины часто связаны с непониманием конкретного человека, того, что ему необходима психологическая помощь.

Внешние (контекстные) причины недоверия к психологам

1. Традиции получения психологической (моральной) поддержки в России.

Исторически сложилось, что основную психологическую поддержку жители России привыкли получать от близких людей. Коллективный уклад жизни (проживание расширенной семьей в одном месте) долгое время позволял обсудить личные проблемы, получить совет и поддержку от домочадцев. Нужно признать, что такой подход может быть очень эффективным, если в семье близкие эмоциональные отношения, есть уважение к мнению другого, желание понять позицию близкого, возможность дать ему совет, исходя из его потребностей. Такая социальная поддержка очень важна и является целительной для человека, находящегося в кризисе.

Однако, современная действительность характеризуется большим отчуждением родственников друг от друга, индивидуалистической позицией, раздельным проживанием. Часто человек остается один на один со своей проблемой, не может получить помощь от близких. Или, напротив, близкие слишком давят на родственника, требуя от него неприемлемых действий. Так, вдова, погибшего при выполнении задач в ходе СВО супруга, может находиться в подавленном эмоци-

ональном состоянии, не позволяющим ей активно заниматься хозяйством и детьми, что является закономерным при реакции горя на утрату любимого человека. При этом свекровь, мать погибшего, вместо поддержки может обвинять невестку в лени, слабости, что лишь усугубит ее негативное психологическое состояние. Для мужчин же более распространенный опыт получения психологической поддержки – распитие алкогольных напитков с друзьями и знакомыми.

2. Распространенное мнение о том, что психологи занимаются обманом и манипуляцией людьми. Это связано с тем, что многие люди не имеют достаточного опыта общения с психологами и не понимают, каким образом специалист может помочь им решить проблемы. Так же это связано, с тем, что граждане путают помощь профессиональных медицинских психологов с помощью недобросовестных «магов», окончивших краткосрочные курсы психологии «специалистов» и прочих шарлатанов. Действительно, простому человеку сложно разобраться в многообразии психологических услуг. Поэтому необходимо информирование о видах и способах получения квалифицированной клинико-психологической помощи.

3. Недостаточное знание о методах психологической помощи и её эффективности. Многие не знают, какие методы использует медицинский психолог для достижения своих целей, какие услуги он предоставляет, как долго длится консультация и какие результаты можно ожидать, и поэтому не верят ему.

Стоит рассказать, что прием медицинского психолога обычно длится 55 минут при индивидуальном консультировании, 90 минут – при семейном. Медицинский психолог владеет определенными методами ведения клинической беседы, может использовать психодиагностический инструментарий (опросники, тесты).

Очень важно объяснять гражданам, что в своей работе медицинский психолог опирается на следующие принципы:

- ✓ Доброжелательное и безоценочное отношение к обратившемуся (медицинский психолог не имеет намерений оценивать или осуждать того, кто к нему пришел).

- ✓ Ориентация на нормы и ценности обратившегося гражданина (медицинский психолог не будет пытаться заставить обратившегося принять свои ценности).

- ✓ Запрет на советы (медицинский психолог не дает советов, исходя из личного опыта)

- ✓ Анонимность и конфиденциальность (все, что рассказано медицинскому психологу останется между психологом и обратившимся гражданином)

3. Непонимание разницы между медицинским психологом и психиатром.

К сожалению, в нашем обществе сложилось стойкое негативное отношение к психиатрической помощи, и часто граждане путают психологическую помощь с

психиатрической. Важно понимать, что психиатр – это врач, который может поставить диагноз и прописать медикаментозное лечение, что может облегчить состояние обратившегося.

Медицинский психолог не является врачом, хотя и работает в медицинских учреждениях. Он не ставит диагнозы, не прописывает медикаментозное лечение, не ставит на диспансерное наблюдение. Медицинский психолог проводит психодиагностические мероприятия и оказывает психологическую помощь по вопросам психического здоровья.

Некоторые распространенные вопросы, которые можно обсудить с медицинским психологом:

- ✓ Когнитивные проблемы, например проблемы с памятью или концентрацией внимания;
- ✓ Депрессивная и тревожная симптоматика, раздражительность и гнев, неспособность контролировать свои эмоции;
- ✓ Травматические события. Медицинский психолог может помочь пациенту справиться с травмами, связанными с травматическими событиями, такими как участие в военных действиях или потеря близкого человека, помочь пережить горе потери;
- ✓ Симптомы посттравматического стрессового расстройства;
- ✓ Адаптация к новым условиям жизни в связи с потерей здоровья (увечья, ЧМТ, потеря конечностей, обострение хронических заболеваний, использование технических средств реабилитации и т.д.);
- ✓ Адаптация к новым условиям жизни в связи со сменой места жительства, разводом, возвращением из зоны СВО и т.д.
- ✓ Нормализация коммуникации с представителями медицинских, социальных и прочих служб;
- ✓ Мотивирование при необходимости обратиться к врачам (терапевт, невролог, психотерапевт, психиатр, сексолог и т. д.)
- ✓ Нормализация коммуникации внутри семьи;
- ✓ Нормализация детско-родительских отношений;
- ✓ Травматический опыт у детей в связи с потерей близкого человека (участника СВО).

4. Опасение, что психологи могут использовать личные данные без разрешения или злоупотреблять ими

Важно объяснять, что медицинские психологи в работе опираются на Этический кодекс психолога, основой которого является сохранение конфиденциальности в отношении полученной от гражданина информации.

5. Дезинформация / влияние СМИ и социальных сетей

«Психолог будет меня осуждать, винить в чем-то (а винить есть в чем!), и мне это будет неприятно». Люди также отказываются от помощи психолога, потому что дезинформированы на предмет того, что подразумевает такая помощь. Многие долго не решаются обратиться к психологу, так как убеждены, что специалист «увидит их насквозь», распознает их скрытые желания и помыслы, – и справедливо осудит их. Такая позиция, является результатом влияния СМИ и социальных сетей, где чаты и диалоги преподносят неверную информацию, изображая сам процесс работы с психологом и специалистов в области психического здоровья несколько искаженно.

Психолог, к которому обращаются за помощью, поставлен вовсе не для того, чтобы судить человека, а для того, чтобы выслушать и предложить помощь.

6. «Нехватка времени»

Времени всегда не хватает, а обращение к психологу – это разного рода затраты. *«Не ко всякому врачу есть время обратиться, даже к стоматологу и даже при острой боли едва выберешься».* Не любая проблема снимается однократным визитом и за раз. Хотя многие хотят, чтобы «результат» был виден сразу. Если этого нет – то, скорее, психолог не тот, а искать подходящего, перебирая кандидатуры и каждый раз присматриваясь и принаравливаясь к новому, – это также большие затраты времени и сил.

«Если же я начну ходить к психологу, то это надолго, лучше и не начинать». Действительно, диапазон продолжительности лечения довольно широк: от однократных и краткосрочных консультаций, до многократных встреч – долгосрочной терапии, в зависимости от человека, его целей и потребностей. Частота и продолжительность работы с психологом обсуждаются совместно с психологом – и в конечном итоге определяются именно вами, человеком, обратившимся за помощью.

Внутренние (личностные) причины недоверия к психологам:

1. Непонимание необходимости в получения помощи медицинского психолога.

Одной из особенностей переживания горя потери или боевого стрессового расстройства является отрицание психологической проблемы. С одной стороны, психика таким образом пытается защититься от непереносимых эмоциональных переживаний (что иногда необходимо), с другой стороны, отрицание реальности может привести к непоправимым последствиям.

Например, вдова погибшего при выполнении задач в ходе СВО, не может принять реальность смерти супруга и продолжает жить прежней жизнью в надежде, что информация о смерти мужа – ошибка. Она не хочет оформить социальные пособия, не сообщает детям о произошедшем, старается вести прежний

образ жизни (не пытается найти работу, обратиться за поддержкой). Такое отрицание не изменит реальность - муж не вернется - при этом тратится время жизни, которое могло бы быть использовано на адаптацию к новой реальности.

Другой пример: участник СВО, имеет инвалидность и использует технические средства реабилитации, настаивает, что должен вернуться в зону СВО, при том, что «здоровье не позволяет». Не может адаптироваться к мирной жизни с учетом полученных увечий. Психологическое благополучие «поддерживает» употреблением алкоголя или других психоактивных веществ. Человек отрицает наличие психологических проблем.

Важно проявить сочувствие и деликатно рассказать о возможности получения квалифицированной психологической помощи с указанием места и времени работы специалистов.

2. Страх перед негативными последствиями для своей личности или самооценки, страх самораскрытия. Некоторые считают, что обращение к медицинскому психологу может привести к потере контроля над собой или изменению личности. Существует мнение, что медицинский психолог может «видеть насквозь», «менять личность», «может разрушить человека» за одну встречу. Важно объяснить, что в задачи медицинского психолога не входит изменение личности обратившегося, и тем более снижение его самооценки.

Нередко обратиться за психологической помощью человека останавливает страх самораскрытия: *«Мне придется рассказать психологу (незнакомому человеку, не другу и не родственнику) все свои личные проблемы, свои потаенные мысли и желания»* и *«Меня беспокоит то, что я могу узнать о себе»*. Общение с психологом действительно требует открытости, честности, принятия собственной уязвимости. Важно убедить человека, что в ходе работы с психологом обнаружится, что сама обстановка – это принимающее и безопасное место, где можно раскрыться (не сразу, а так, как того сам пожелаешь), что самочувствие улучшится, и открываются возможности принять себя, стать лучше, повзрослеть.

3. Трудности принятия решения

У человека часто возникают смешанные, противоречивые чувства на предмет обращения к психологу. *«Я одновременно и хочу, и не хочу»* и *«Мне это надо или мне этого не надо?»* Такого рода колебания являются нормальным для здорового человека и могут указывать на наличие чего-то очень важного в его отношении с самим собой.

«Мои проблемы на самом деле не так уж и плохи (есть те, кому гораздо хуже – пусть они и идут к психологу)». Граждане считают, что к психологической помощи следует обращаться только в особых случаях, именно тогда, когда налицо «по-настоящему серьезные» проблемы.

ВАЖНО убедить гражданина, что обращение за помощью и поддержкой на раннем этапе является необходимым, не откладывать на потом визит к специалисту. Именно раннее обращение к профессионалу позволяет человеку быстрее почувствовать себя лучше и быстрее найти выход из затруднительных ситуаций.

4. Сомнения и негативный личный опыт общения с психологом

Еще одним препятствием, мешающим людям обращаться за психологической помощью, являются их сомнения в том, что она действительно им поможет. Такого рода сомнения часто основаны на рассказах других людей (сослуживцев, случайных попутчиков и т.п.), об их «плохом» и разочаровывающем опыте обращения к психологу. Действительно, у некоторых людей в прошлом был негативный опыт работы с психологом, однако здесь приходится говорить не о психологической помощи, как таковой, а о не квалифицированных, неопытных психологах, не владеющих соответствующими навыками и не знакомых с подходящими данному конкретному случаю научно обоснованными приемами и техниками работы.

У гражданина может быть негативный опыт общения с психологом, например в школе, на работе, или в личной жизни. Мы помним, что качество психологической помощи крайне неоднородно.

ВАЖНО объяснить, что Вы направляете Вашего подопечного к сертифицированному проверенному специалисту и готовы получить от него обратную связь.

4. Особенности воспитания и жизненных установок

Многие руководствуются принципами, которые им внушили в семье: «Мальчики не плачут и не жалуются», «Не выноси сор из избы», «Ты сильная, справишься», «О помощи просят только слабаки» и т.д. Такие жизненные лозунги не позволяют просить о помощи даже, когда она необходима.

«Я сам в состоянии решить свои проблемы; я должен это сделать». Человеку (и людям вообще) трудно признать, что им нужна помощь психологическая, и далее – трудно довериться, по сути, постороннему человеку.

ВАЖНО выявить наличие жизненных установок, не позволяющих обратившемуся гражданину обратиться за помощью к медицинскому психологу, и постараться создать альтернативный лозунг. Донести, что даже у самых сильных личностей иногда «салятся батарейки»!

5. Страх, что человека сочтут «ненормальным», если он обратится к медицинскому психологу.

У любого человека иногда проскальзывает вопрос: «А нормальный ли я?»

Бывает, человек хотел бы обратиться к специалисту, но боится, что его могут счесть «ненормальным». Еще бывает стыдно рассказать о своей проблеме. В такой момент надо понимать, что специалист, работающий в области психологии,

долго и много учился, имеет большой опыт работы. Часто он сам прошел длительный курс психотерапии и прекрасно понимает все трудности и нюансы положения человека, обратившегося за психологической помощью. Его цель – оказать пришедшему психологическую помощь, а не оценивать и осуждать его.

6. Непонимание, что надо говорить на приеме у медицинского психолога.

Возможно, Ваш подопечный боится сказать что-то не то, или в принципе не знает, что, и как говорить на приеме у медицинского психолога.

ВАЖНО объяснить, что надо говорить только то, что он считает необходимым. Медицинскому психологу важно понять, с чем к нему пришли, причину проблемы, ожидания от совместной работы. Не нужно готовиться к встрече специально, хотя это не запрещается, лучше говорить, все, что придет в голову в момент разговора.

Таким образом, гражданин может иметь достаточное количество причин, чтобы с недоверием относиться к возможности получить психологическую помощь. При этом для социального координатора важно идентифицировать причины такого нежелания, обсудить это с гражданином, мотивировать его обратиться к медицинскому психологу.

ГОТОВНОСТЬ К ПРИНЯТИЮ ПОМОЩИ

Нередко психологическую помощь приходится оказывать людям, у которых нет четкого осознания необходимости изменений в их личности и жизни.

Гражданин, переживающий внутреннюю кризисную ситуацию и находящийся в поисках помощи, будет стремиться продемонстрировать уникальность своей ситуации, ее сложность. Основной запрос такого гражданина будет состоять в потребности «переложить» свои эмоции на другого человека и найти способ избавиться себя от переживаний. Чаще всего содержание запросов могут казаться простыми, не требующими участия посторонних. ***Однако необходимо выявить у гражданина признаки эмоциональной готовности к получению именно психологической помощи.***

Граждане, готовые к оказанию психологической помощи, часто пытаются привлечь внимание к своей проблеме, придавая значимость как самой ситуации, так и исключительности их собственных переживаний. Также особой характеристикой является отказ от предлагаемых социальными координаторами способов решения вопроса, запрос на поиск более индивидуальных или комплексных решений. Гражданам часто важнее, чтобы их выслушали неоднократно и привлекли как можно больше специалистов к решению их проблемы. Граждане могут по несколько раз рассказывать одну и ту же ситуацию, ожидая эмоциональной реакции от социальной координатора и сочувствия.

Если гражданин активно участвует в проговаривании запроса, однако становится совершенно пассивным, когда решение проблемы готово, это может свидетельствовать о запросе на оказание психологической помощи.

Основная задача социального координатора – не обесценить переживания гражданина, оказать первичную поддержку и маршрутизировать к медицинскому психологу.

Психологическая готовность к принятию помощи – состояние личности, характеризующееся наличием активного желания изменить ситуацию или разрешить возникшую проблему.

Критерии готовности к принятию помощи:

- ✓ - наличие проблем в социальном функционировании;
- ✓ - признание психологической причины существующих проблем или хотя бы допущение этой мысли;
- ✓ - готовность к устранению этой проблемы.

Если какой-то критерий готовности отсутствует, то необходимо провести индивидуальную беседу на начальных этапах работы с гражданами.

В ходе беседы необходимо:

- ✓ информировать о том, что такое психологическая консультация и помощь, о формате ее проведения, что от нее можно ожидать;
- ✓ осветить на вопросы об имеющемся расстройстве/проблеме;
- ✓ о роли психологических причин в имеющихся проблемах;
- ✓ составить **совместно** план помощи.

ВАЖНО учитывать и контролировать в ходе беседы, чтобы ее содержание и стиль изложения были адаптированы к уровню понимания человека, и излагать информацию на привычном для человека языке.

Усвояемость информации повышается, когда она преподносится в смешанном формате лекция-диалог. Также можно предоставить изложенный материал в виде памятки, чтобы участник мог взять ее домой, спокойно прочитать и возникшие вопросы задать в следующий раз.

Приемы, способствующие развитию мотивации на получение помощи:

- ✓ формулирование реалистичных целей;
- ✓ составление подробного плана, показывающего продвижение к этой цели;
- ✓ четкий показ способов реализации поставленных целей и осознание их;
- ✓ демонстрация имеющихся способностей гражданина;
- ✓ формирование заинтересованности гражданина за счет демонстрации возможностей удовлетворения его запросов и потребностей.

Показатели готовности к психологической помощи

Общие показатели:

- ✓ частота обращений гражданина в Фонд (регулярное или хаотичное обращение в Фонд)
- ✓ вариативность обращений гражданина Фонд (озвучивание различных жалоб и запросов, дублирование запросов)
- ✓ демонстрация своего эмоционального состояния, повышенная требовательность (плач, агрессия, привлечение других граждан к своей проблеме, замкнутость).

Эмоционально-поведенческие показатели:

- ✓ частая смена эмоционального состояния
- ✓ стабилизация эмоционального состояния при общении с социальным координатором/ухудшение эмоционального состояния при неудовлетворенности взаимодействием с сотрудниками (если сказанное или предложенное социальным координатором решение, реакция, меняют эмоциональное состояние гражданина)
- ✓ детальное описание своего запроса, состояния, переживания (подробные рассказы о ситуации, повторение и акцентирование внимания на пережитом, возврат в рассказе к травмирующим событиям и эмоциональное реагирование на них)
- ✓ запрос на понимание и принятие исключительности состояния и запроса гражданина (каждая кризисная ситуация переживается уникально, человеку важно, чтобы его не «ровняли» с другими)
- ✓ доминирование/пассивность в выборе способов решения возникшей у гражданина ситуации (активное непринятие предложенных решений или, наоборот, отсутствие интереса и мотивации к предложенным решениям, отказ от их выполнения)
- ✓ попытка привлечь иного специалиста к решению проблемы в связи с запросом на более глубокий анализ ситуации гражданина.

Вербальные признаки готовности к психологической помощи:

- ✓ желание изменений;
- ✓ определение, конкретных мишеней для изменения;
- ✓ согласие с тем, что надо что-то менять и/или знание того, что следует изменить.

«Я не знаю, что мне делать. Я уже не могу так больше. Я устал/устала».

«Мне сказали, Вы можете мне помочь. Я не знаю, как мне справиться».

«Мне нужен специалист, который разбирается в сложных ситуациях».

«Вы даже не представляете, что я переживаю».

«Могу я прийти к Вам еще раз?/ Я приду к Вам завтра»

«Почему моя проблема так долго решается?»

«Я слышала/слышал, что мне положено,,,»

«А что мне делать, если проблема не решится?»

«Нет, Вы меня не понимаете»

«Я не смогу так»

«Мне уже жить не хочется»

«Меня никто не может понять»

Также:

- ✓ любые жалобы на ухудшение эмоционального состояния
- ✓ любые жалобы на ухудшение физического состояния
- ✓ неоднократные проявления эмоционального состояния в виде вздохов, плача, повышения тона речи
- ✓ частое использование отрицаний в речи «нет», «не так», «не правильно» и т.д.

Невербальные признаки готовности к психологической помощи:

- ✓ направленный взгляд (чтобы привлечь наше внимание). Это может быть как длительный взгляд, так и мелькание глазами, если он стесняется или опасается быть отвергнутым;
- ✓ напряженная поза тела (нервозность и неуверенность в своих действиях, зачастую сложно признать, что требуется помощь);
- ✓ мимические выражения (выражение обеспокоенности или испуга);
- ✓ интонация голоса (голос может звучать напряженным или дрожащим).

Даже наличие объективных причин для обращения за психологической помощью не всегда приводят к тому, что человек идет к специалисту. Существует **контрмотивация** – противостояние принятию помощи. Это может быть и вторичная выгода, когда человеку удобно пребывать в том состоянии, в котором он находится в настоящее время, в этом случае, принятие помощи будет тогда, когда мотивация к выздоровлению окажется сильнее, чем выгода от пребывания в «болезненном» состоянии.

ВАЖНО. Основная цель социального координатора – своевременная мотивированная маршрутизация обращающихся в фонд для получения помощи от медицинского психолога или психотерапевта (психиатра, психиатра-нарколога).

Необходимо спросить: *«Есть ли у Вас что-то, что беспокоит, вызывает дискомфорт/неудобства, связанное с вашим поведением, эмоциональным состоянием или памятью, вниманием, мышлением, чтением и др.?»*

Если гражданин отвечает, что с ним все хорошо, тогда необходимо в ходе беседы задать ему вопросы (вопросы направлены на скрытые жалобы на нарушение поведения, памяти, внимания, пространственных функций, мышления, регуляторных функций и др.) и обратить внимание на ответы на следующие вопросы.

1. *Были ли у Вас травмы головы, потери сознания?*

2. Замечали ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее вспомнить какой сегодня день недели, число, месяц, год?

3. Замечали ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее подбирать слова во время разговора?

4. Замечали ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее сосредоточиться?

5. Замечали ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее понимать прочитанное?

6. Замечали ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее считать, удерживать все цифры «в голове»?

10. Замечали ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее найти дорогу в знакомом районе?

11. Отмечали ли Вы у себя в последнее время внезапные смены настроения (вдруг стало грустно, тревожно или страшно без особых причин)?

12. Отмечаете ли Вы у себя, что Вам стало труднее запомнить или вспомнить недавние события, информацию и приходится чаще, чем обычно записывать, просить близких напомнить?

13. Замечали ли Вы, что в последнее время Вы иногда стали сомневаться/затрудняться сказать, было такое событие в Вашей жизни недавно или нет?

14. Отмечаете ли Вы, что в последнее время при чтении все буквы сливаются, «прыгаю, скачут» и читать стало труднее обычного?

15. В последнее время Вы быстрее стали утомляться, уставать?

16. В последнее время Вы стали хуже спать: мало спите, трудно засыпаете (мысли крутятся в голове), часто просыпаетесь и др.?

17. Отмечаете ли Вы, что в последнее время Вам стало труднее выстраивать маршруты или прикидывать время на дорогу, чтобы добраться вовремя в нужное место?

18. Вам стало труднее, чем раньше планировать свой день или выполнение важного дела?

19. Вам стало труднее понимать эмоции других людей?

20. Вы чаще, чем обычно стали сталкиваться с трудностями контроля своих эмоций, особенно негативных?

ВАЖНО. При наличии положительных ответов (даже одного), необходимо порекомендовать встречу с медицинским психологом, который после беседы сориентирует человека в консультации других специалистов или проведет свою консультацию.

УСЛОВИЯ ДЛЯ НАЧАЛА МОТИВИРОВАНИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Мотивирование к получению психологической помощи может и должно происходить, когда выполнены следующие условия:

- ✓ в полной мере сформулирован запрос гражданина;
- ✓ определены обстоятельства, уточняющие запрос;
- ✓ определено и контролируется эмоциональное состояние гражданина;
- ✓ установлен контакт с гражданином;
- ✓ гражданином получены ответы на значимые вопросы/запросы;
- ✓ гражданин получил необходимую информацию и удовлетворен решением запроса.

2. Мотивирование к получению психологической помощи может происходить:

- ✓ однократно по завершению получения гражданином запрашиваемой информации;
- ✓ неоднократно в случае, если:
 - в ходе обсуждения запроса гражданин сообщает об ухудшении эмоционального состояния;
 - для эффективного решения ситуации гражданина необходимо комплексное решение и привлечение психолога;
 - состояние гражданина в ходе взаимодействия с социальным координатором ухудшается/не стабилизируется;
 - эмоциональное состояние гражданина меняется в ходе общения с социальным координатором;
 - гражданин возвращается в разговоре к травмирующей ситуации и выдает эмоциональную реакцию.

3. Мотивирование к получению психологической помощи может происходить в ситуации:

- ✓ озвучивания гражданином эмоциональной нестабильности, плохого самочувствия в связи с ожиданием родственника/близкого/супруга;
- ✓ озвучиванием ухудшений внутрисемейных отношений после возвращения участника СВО;
- ✓ озвучиванием проблемы наличия зависимости у участника СВО и/или гражданина
 - ✓ потери и горевания гражданина в связи со смертью участника СВО;
 - ✓ нарушения детско-родительских отношений;
 - ✓ жалобы на ухудшение эмоционального состояния детей в семье;
 - ✓ отсутствии близких/родных, которые могут оказать поддержку гражданину;
 - ✓ жалобы на ухудшение физического состояния, в том числе памяти, внимания, мышления;

- ✓ подготовка участника СВО к протезированию;
- ✓ адаптация участника СВО к техническим средствам реабилитации;
- ✓ прохождение участником СВО медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности;
- ✓ прохождение участником СВО восстановительного периода после оперативных медицинских вмешательств;
- ✓ сильного эмоционального стресса гражданина во время обращения в ФОНД;
- ✓ озвучивания безразличия к жизни и ближнему окружению.

МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Мотивационное консультирование – это разнородные мотивационные вмешательства, которые включают беседы небольшой длительности, направленные на то, чтобы неконфликтным образом мотивировать человека задуматься об изменении поведенческих стереотипов, негативно влияющих на психическое и физическое здоровье.

Основные техники, используемые при проведении мотивационного интервью

Открытые вопросы

- ✓ Мотивационное интервью становится эффективным, когда социальный координатор организует разговор таким образом, что человек самостоятельно меняет поведение, основываясь на собственных ценностях и установках
- ✓ Помочь лицу, обратившемуся в Фонд, начать разговор помогают открытые вопросы социального координатора, которые предполагают развернутый, а не односложный ответ. Попробуйте сформулировать вопрос, который будет наиболее удобно использовать именно Вам для начала беседы

Рефлексия

- ✓ В психотерапевтической и психологической практике молчание (по крайней мере некоторое время) и выслушивание того, что говорит человек может иметь положительный эффект.
- ✓ В мотивационном интервью ключевым элементом рефлексивного слушания является ОТВЕТ лицу, обратившемуся в Фонд.
- ✓ Как правило, рефлексивно слушание и рефлексия происходят в следующем порядке:
 - 1) активное внимание социального координатора к тому, что говорит лицо, обратившееся в Фонд;
 - 2) социальный координатор мысленно делает первоначальное предположение о смысле того, что говорит лицо, обратившееся в Фонд;

3) социальный координатор озвучивает свое предположение в форме утверждения и переспрашивает, правильно ли он понял сказанное;

4) социальный координатор получает ответ и диалог продолжается.

Резюмирование

Завершая отдельную тему в разговоре с лицом, обратившимся в Фонд, попробуйте подвести краткий итог услышанному. Уточните, правильно ли Вы поняли и подчеркните личную ответственность гражданина, обратившегося в Фонд, по принятию решения, если Вы совместно выработали какие-либо решения или наметили действия.

01	Открытые вопросы	▪ Предполагают развернутый ответ ▪ Невозможно просто ответить «да» или «нет»
02	Рефлексивное слушание	▪ Понимание смысла сказанного ▪ «Расшифровка» значения сказанного
03	Рефлексия	▪ Простая – фиксирующая и возвращающая человеку то, что он сказал ▪ Сложная – передающая человеку то, что он не сказал
04	Резюмирование	▪ Обобщение и подведение итога сказанному ▪ Структурирование полученной информации

Рисунок 1. Техники, используемые при проведении мотивационного интервью

Тактика проведения мотивационного интервью

Начало разговора



Рисунок 2. Варианты начала разговора о причинах обращения в Фонд

✓ Разговор по инициативе лица, обратившегося в Фонд. Собеседник первым затрагивает тему, касающуюся любых факторов риска, имеющих отношение к психическому или физическому благополучию. Запрос автоматически становится началом разговора. Как правило, обратившийся за мотивационным интервью уже осознает имеющиеся проблемы.

✓ Разговор по обстоятельствам – имеются выявленные ранее признаки неблагополучия, болезни или состояния лица, обратившегося в Фонд. Разговор инициируется социальным координатором в ответ на проблему, симптом или событие. Это позволяет начать мотивационное интервью в ответ на жалобы пациента по иным вопросам, не связанным напрямую с необходимостью получения психологической помощи.

✓ Спланированный разговор инициируется социальным координатором со всеми лицами, обратившимися в Фонд, используя заранее подготовленные фразы, что является наиболее эффективным методом профилактики (Рисунок 2).

Имеет смысл обдумать и записать точные слова, которые можно было бы использовать, чтобы начать разговор. Важно не критиковать и не осуждать поведение собеседника.

Примерами начала диалога могут быть следующие фразы:

✓ *Вы не будете возражать, если я задам Вам несколько вопросов о Вашем настроении (отношениях с окружающими, возможных трудностях с которыми приходится сталкиваться в жизни и т.д.)?*

✓ *Мы задаем всем обратившимся в Фонд некоторые общие вопросы об образе жизни. Вы не против, если я спрошу Вас об этом?*

Попробуйте сформулировать вопрос (или несколько возможных вариантов), который будет наиболее удобно использовать именно Вам:

Основные ошибки при проведении мотивационного интервью

- ✓ Приказание, руководство или команды
- ✓ Предупреждение, предостережение или угроза
- ✓ Совет, предложение готового решения
- ✓ Убеждение с помощью логики и аргументации
- ✓ Чтение нотаций, утверждения, что человеку НЕ нужно делать
- ✓ Несогласие, критика, осуждение и обвинение
- ✓ Согласие, одобрение, похвала
- ✓ Внушение чувства стыда, «навешивание ярлыков»
- ✓ Расспрашивание или «расследование»
- ✓ Отстранение или смена темы

СИТУАЦИИ И ТАКТИКА МОТИВИРОВАНИЯ

Ситуации мотивирования разделяются по двум основаниям:

1. Кому требуется помощь? (участникам СВО или членам их семей, в том числе имеющих инвалидность и использующих технические средства реабилитации);
2. Где потребуется ваша помощь? (непосредственно в фонде «Защитники Отечества» или на дому у участника СВО и их родственников).

С чего начать?

Короткие и простые вопросы, задаваемые на этапе первого знакомства, позволят обратившемуся сфокусироваться на текущей ситуации, продемонстрируют Ваше намерение и готовность ему помочь, а также будут способствовать формированию доверия и чувства психологической безопасности.

Вести разговор следует ровным благодушным тоном, мягко направляя вектор диалога. ВАЖНО демонтировать осведомленность и опыт в решении подобных задач. Фразы: *«Я здесь, чтобы помочь Вам», «Вместе мы обязательно найдем решение», «Да, мне знакома такая ситуация, однажды я уже смог в этом помочь.»* способствуют формированию доверия и укреплению мотивации в получении помощи.

ВАЖНО ПОМНИТЬ. Задача социального координатора – не услужить обратившемуся в Фонд, демонстрируя чрезмерную угодливость в беседе, а выразить спокойствие, уверенность и понимания сути вопросов, с которыми к вам обратились.

В ситуациях диалога, когда человек «застревает» на эмоционально значимых темах – углубляется в детали, теряя сути вопроса, аффективно «разгоняется» (повышает голос, срывается на плач, проявляет телесные реакции в виде дрожи и активной жестикуляции), либо переключается на другие, возможно смежные темы, необходимо оказать эмоциональную поддержку и аккуратно вернуть к сути вопроса. Фразы: *«Я вижу, что вам важно сообщить мне об этом, и мы обязательно это обсудим, но для начала позвольте мне получить ответ на свой вопрос», «Мне очень жаль, что Вам пришлось пережить это, и мне очень важно поддержать Вас в этой непростой ситуации, поэтому позвольте я уточню .», «Я вижу, что Вы немного растеряны, и Вам сложно поддерживать этот диалог, позвольте, я повторю свой вопрос»* помогут Вам в этом.

ВАЖНО ПОМНИТЬ – координирование диалога является необходимым условием для качественного взаимодействия с индивидом, обратившимся за помощью, и подразумевает наличие четкой тактики и стратегии которыми Вы руководствуетесь в соответствии с ситуацией.

Ситуация 1. «Агрессия».

В Фонд обратился ветеран боевых действий. Еще до вступления в диалог обращают внимание его телесные проявления: скованное, напряженное тело, кисти, сжатые в кулаки, недовольная мимика, учащенное и громкое дыхание. При обращении к работникам Фонда отмечается громкая речь, возможны оскорбления, угрозы и отказ от продуктивной коммуникации.

Тактика

1. Предоставьте возможность выговориться – «выпустить пар».

Любопытный факт – если индивиду предоставить возможность выговориться, не перебивая его, общее время диалога сокращается. Как правило, непрерывный монолог продолжается не более 92 секунд.

ВАЖНО ПОМНИТЬ – вышесказанное не означает бесконтрольный процесс выслушивания, на любых этапах диалога – Вы направляющий в коммуникации.

2. Контролируйте громкость и тональность своего голоса.

Любопытный факт – если человек громко говорит и даже срывается на крик, оппонент тоже невольно повышает голос. Избегайте доминирующих, саркастических или заискивающих тональностей.

3. Сохраняйте зрительный контакт, но избегайте прямого взгляда.

Любопытный факт – прямой взгляд, направленный на человека с проявлениями агрессии может спровоцировать приступ еще большей неконтролируемой агрессии. Правильный зрительный контакт – это взгляд, направленный на область «треугольника» между глазами и ртом, либо между глазами и «межбровьем». Смотреть необходимо расфокусировано, периодически отводя взгляд.

4. Соблюдайте геометрию общения.

Следует соблюдать взаимное расположение собеседников в пространстве, которое минимизирует проявление вербальной и физической агрессии. Работникам Фонда рекомендовано положение стоя, в том время, как индивиду с проявлениями агрессии рекомендовано предложить сесть на стул или кресло – проявлять агрессию сидя сложнее.

5. Узнайте причину беспокойства (гнева) и предложите варианты решения проблемы.

ВАЖНО! Не давайте обещаний, которые нельзя выполнить, а также прямых рекомендаций к действию. Необходимо предоставить варианты решения, что позволит разделить ответственность за результат. Если индивид настаивает на прямой рекомендации, следует вернуться к обсуждению вариантов. Фраза: *«Хорошо, могу еще раз Вам пояснить...»* поможет Вам в этом.

6. Поблагодарите человека за неравнодушие. Необходимо выразить благодарность за то, что он выразил свои чувства и возможно указал на некоторые

недоработки, которые ранее не были замечены. Этот «прием» способствует повышению доверия к работникам службы.

Сопровождайте проблему. Необходимо выразить готовность к продолжению сотрудничества на всех последующих этапах. На данном этапе целесообразно предложение помощи своих коллег, в том числе психолога, работающего в Фонде.

ВАЖНО! На всех этапах диалога с человеком, проявляющим агрессию, контролируйте свое эмоциональное состояние. Следите за громкостью и тональностью своей речи, а также ритмом и глубиной дыхания. Эти параметры дают обратную связь и контролируя их вы контролируете свои эмоции. Если дыхание становится поверхностным и частым старайтесь дышать глубже, если оно сильное в параметрах вдоха и выдоха – уменьшите его глубину и параллельно выравнивайте его ритм. Для этого потребуется не более 2-х минут.

ВАЖНО! Помните о правилах безопасности. Человек с проявлениями агрессии может причинить физический вред.

Ситуация 2. «Растерянность».

В Фонд обратился родственник, погибшего (либо значительно утратившего здоровье – участника СВО, имеющего инвалидность и использующего технические средства реабилитации) в результате боевых действий военнослужащего.

Чаще всего к данной категории относятся родители, и/или супруги погибших (участника СВО, имеющего инвалидность и использующего технические средства реабилитации).

Еще до вступления в диалог обращает внимание внешние проявления растерянности – рассеянный взгляд, с длительной фокусировкой на предметах, медленная походка и движения, сниженная координация, невыразительная мимика. При диалоге – затруднение в ответах на вопросы, сложность в формировании причины обращения, замедленная и тихая речь. Отмечается затруднения в установлении контакта с работниками фонда, либо коммуникация становится непродуктивной.

ВАЖНО ПОМНИТЬ. Растерянность – это защитная реакция на непредвиденные и стрессовые события. Растерянность сопровождается снижением самоконтроля, мыслительной способности и возможностью принимать ответственные решения.

Тактика

1. Установите прямой зрительный контакт, при этом ненадолго отводя и возвращая взгляд. Это позволит индивиду сфокусироваться на собеседнике, не теряя при этом чувства психологической безопасности.

2. Говорите четко и эмоционально модулировано. Важно, чтобы речь сопровождающего была громче речи гражданина, но не выше допустимого, чтобы не провоцировать реакцию тревоги.

3. Задавайте простые и понятные вопросы, помогающие сосредоточиться на текущей ситуации и прояснить потребность индивида. Вопросы должны быть открытыми: *«Что Вы делали после того, как....?»*, *«Какую рекомендацию Вы получили от ...?»*, *«Как вы действовали в ситуации когда Вам отказали ...?»*, наводящими: *«Что произошло после....?»*, *«Такое решение принесло результат?»*, наводящими: *«Правильно ли я понимаю, что ...?»*, *«Вспомните, пожалуйста, что вы почувствовали...?»*.

4. Проявляйте эмоциональную поддержку. Внимательно слушайте, принимайте «открытые» позы, кивайте и улыбайтесь в подходящие моменты (допустим уместный юмор), демонстрируйте заинтересованность и готовность прийти на помощь.

ВАЖНО ПОМНИТЬ – это не сеанс психотерапии (хотя ее элементы здесь присутствуют), а способ эффективной коммуникации для решения поставленных перед Вами задач.

5. Определите запрос или предмет обращения в Фонд. Важно помочь индивиду сосредоточиться на причине обращения, направляя вектор диалога. После ответа на вопрос, подводите промежуточный итог беседы, делайте заметки в блокнот, а после, зачитывайте их.

6. Предложите варианты решения сложившейся ситуации. Важно четко и по шагам проинструктировать индивида в необходимых действиях. Не переходите к следующему шагу, пока не убедитесь, что гражданин Вас услышал. В данной ситуации необходимы простые и понятные инструкции: *«пройдите в этот кабинет»*, *«запишите рекомендации»* и т.д. Убедитесь, что вас поняли.

7. Сопровождайте проблему. Продемонстрируйте готовность сопровождения гражданина на всех последующих этапах получения помощи. Расскажите, как будет проходить взаимодействие – регулярные телефонные диалоги, посещение на дому, приглашение на встречу.

8. Предложите помощь коллег. На данном этапе уместно предложить беседу с психологом, как способ поддержания эффективного функционирования и снятия неприятных эмоциональных последствий воздействия стрессовой ситуации.

ВАЖНО дать понять гражданину, что вы не делегируете психологу свои функции и не отказываетесь от его сопровождения, а напротив – способствуете более продуктивной с ним коммуникации. В случае сиюминутного отказа, вернитесь к вопросу позднее.

ВАЖНО! Поддерживайте свое эмоциональное равновесие. Работа с данной категорией обратившихся требует высоких эмоциональных затрат. По окончании

коммуникации с данным человеком, сделайте перерыв – попейте чаю, пройдитесь по улице, обратитесь к психологу. Поддержание собственного эмоционального здоровья необходимо для эффективной коммуникации.

Ситуация 3. «Признаки стрессового расстройства».

В Фонд обратился гражданин, являющийся родственником погибшего (либо значительно утратившего здоровье – участника СВО, имеющего инвалидность и использующего технические средства реабилитации) в результате боевых действий военнослужащего, либо ветеран боевых действий.

Пример 1. До вступления в диалог с гражданином обращает на себя внимание: бедная мимика или скорбное выражение лица, рассеянный взгляд, слезы, замедленные походка и движения. В диалоге речь тихая, замедленная, ответы на вопросы с промедлением. Отмечается сложность с формулированием причины обращения, резко сниженный фон настроения.

Пример 2. До вступления в диалог, внешнее проявление гражданина – без каких-либо особенностей. Поведение ровное, на вопросы отвечает ровно и спокойно, четко формулирует причину обращения. При продолжении диалога индивид быстро истощается, теряет нить диалога, раздражается, проявляет признаки агрессии или срывается на плач. Возможны проявления вегетативных реакций – испарина на лбу, одышка. Отмечается периодическое вздрагивание в ответ на какой-либо звук.

Как в первом, так и во втором случае (Пример 1 и Пример 2) у человека отмечаются признаки постстрессовых расстройств, что говорит о необходимости обращения за помощью к специалистам – психологам, врачам-психотерапевтам, врачам-психиатрам.

Тактика

ВАЖНО! В ситуациях из Примера 1 и Примера 2 допустимо применение тактики из Ситуации 2, однако высока вероятность, что вербальный контакт с указанными индивидами не будет носить продуктивный характер. На этапе сбора информации у индивида могут отмечаться приступы плача, тревоги и беспокойства, кроме того, у лиц с признаками стрессового расстройства отмечается вторичное снижение мыслительных способностей - проявляются сложности с концентрацией внимания и запоминанием, замедление мышления – все что значительно затруднит эффективную коммуникацию.

1. На этапе проявления вышеописанных реакций, попросите разрешения пригласить к диалогу психолога, либо предложите пройти вместе с ним в психотерапевтический кабинет (кабинет эмоциональной разгрузки).

2. В случае отказа индивида от психологической помощи, не настаивайте, проявляйте эмоциональную поддержку и выражайте готовность ему помочь (см. Ситуация 2).

3. В ходе диалога мягко обращайтесь внимание индивида на проявления постстрессовых расстройств, сопровождая фразами: *«Вероятно сейчас вы испытываете тревогу – это эмоциональная реакция на ситуацию, в которой Вы находитесь»*, *«Наверное Вам сложно сфокусироваться на нашей беседе – возможно это признак эмоционального истощения, ведь вы так долго находитесь в ситуации стресса»*, *«Я вижу, что Вам сложно сдерживать раздражение, не вините себя, скорее всего это влияние длительного стресса»*.

4. На этапе, когда Вы получите неоднократное согласие индивида с наличием у него признаков постстрессовых расстройств, уточните, допускает ли он, что уменьшение тревоги (беспокойства/ раздражительности/плаксивости и пр.) положительно скажется на решении его текущих задач: *«Возможно, если Ваше беспокойство немного снизится, Вы сможете чаще выходить из дома и навещать своих друзей/родственников/детей...»*, *«Вы не находите, что хороший сон помог бы лучше восстанавливать силы, которые Вам так нужны для...»*. Если ответ положительный, пригласите к диалогу психолога.

5. В случае отрицательного ответа, продолжайте действия из пп. 2,3,4 до окончания взаимодействия.

ВАЖНО продолжать мотивирование, к обращению за психологической помощью на всех последующих этапах сопровождения индивида.

ВАЖНО! Для продуктивного взаимодействия с человеком в Ситуации 3 необходимо иметь базовые знания психиатрии для выявления признаков постстрессовых психических расстройств.

Ситуация 4. «Странное поведение».

В Фонд обратился человек, являющийся родственником погибшего (либо значительно утратившего здоровье – участник СВО, имеющего инвалидность и использующий средства технической реабилитации) в результате боевых действий военнослужащего, либо ветеран боевых действий

До вступления в диалог человек обращает внимание на свой внешний вид: неопрятность, растерянность, неуместную мимику (улыбка на лице, кривляние), жестикуляцию или неестественную скованность, бессмысленные и непоследовательные действия. В диалоге не отвечает на поставленные вопросы, либо отвечает невпопад, не называет причину обращения, либо дает неуместный ответ. Речь может быть бессвязной, или представлять набор фраз.

Тактика

Приглашение к участию в диалоге с обратившимся психолога Фонда с целью определения его дальнейшей маршрутизации.

ВАЖНО! В данной ситуации необходимо следовать тактике взаимодействия с лицами, страдающими психическими расстройствами не вступать в конфронтацию, не прибегать к попыткам «успокоить», по возможности ограничить коммуникацию с другими посетителями Фонда, обеспечить их эмоциональную и физическую безопасность. Следовать инструкции психолога.

Ситуация 5. «Помощь на дому».

Необходимость оказания помощи на дому возникает на любом этапе социального сопровождения ветеранов боевых действий и членов их семей и включает тактику взаимодействия, описанную в Ситуациях 1-4.

При осуществлении выезда на дом к сопровождаемому, важно определить с какой именно ситуацией Вы сейчас столкнулись и действовать по предложенному алгоритму.

ВАЖНЫЙ аспект – при коммуникации с человеком в формате надомного сопровождения, в задачи социального координатора может входить и взаимодействие с родственниками, в рамках которого допустимо привлекать последних к мотивационным и побуждающим беседам, с целью выработки лояльного отношения в семье к обращению за психологической помощью.