

Министерство социальной политики  
Красноярского края

Краевое государственное казенное учреждение  
«Ресурсно-методический центр системы  
социальной защиты населения»

# ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С УЧАСТНИКАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ на базе учреждений социального обслуживания населения

*Методическое пособие*

Красноярск 2023

УДК  
ББК  
О

Организация работы с участниками специальной военной операции и членами их семей на базе учреждений социального обслуживания населения: методическое пособие для специалистов учреждений социального обслуживания населения. – Красноярск КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения», 2023. – 112 с.

Автор-составитель:

Цыба И.В., старший методист отделения развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения».

Под редакцией:

Сухих В.Г., кандидата педагогических наук, заместителя директора краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения»;

Сидоренко Е.А., заведующего отделением развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения».

Методическое пособие разработано в целях методической помощи специалистам учреждений социального обслуживания населения при организации работы с участниками специальной военной операции и членами их семей. В пособии представлен алгоритм работы по социальной реабилитации участников специальной военной операции и членов их семей, формы и методы работы с ними.

## Содержание

Введение.....	5
1. Социально-психологические особенности участников СВО и членов их семей.....	7
1.1 Посттравматическое стрессовое расстройство.....	7
1.2 Социальные проблемы участников СВО и членов их семей .....	18
2. Социальная реабилитация участников СВО и членов их семей в учреждениях социального обслуживания .....	23
2.1 Мультидисциплинарная команда .....	23
2.1.1 Куратор.....	24
2.1.2 Психолог.....	26
2.1.3 Специалист по социальной реабилитации .....	27
2.1.4 Инструктор по адаптивной физической культуре.....	28
2.1.5 Специалист по социальной работе.....	29
2.1.6 Юрисконсульт.....	30
2.1.7 Культурорганизатор .....	30
2.1.8 Социальный педагог.....	31
2.2 Алгоритм работы по социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи .....	32
3. Формы и методы работы с участниками СВО и членами их семей.....	38
3.1 Особенности консультирования участников СВО и членов их семей.....	38
3.1.1 Особенности консультирования «немотивированных» участников СВО.....	41
3.1.2 Консультирование враждебно настроенных и проявляющих агрессию участников боевых действий.....	43
3.1.3 Консультирование участников СВО, испытывающих тревогу.....	45
3.1.4 Консультирование участников СВО с депрессией.....	47
3.1.5 Особенности консультирования при суицидальных намерениях.....	48
3.1.6 Консультирование при переживании утраты.....	51
3.2 Обучение участников СВО методам и приемам саморегуляции психического и соматического состояния.....	53
3.3 Социально-психологический тренинг для участников боевых действий.....	60
3.4 Социокультурная работа с участниками СВО и членами их семей.....	63

3.5 Группы самопомощи участников СВО.....	65
3.6 Арт-терапия с участниками боевых действий и членами их семей.....	68
3.7 Посредническая деятельность при социальном сопровождении участников СВО.....	75
3.8 Практические рекомендации для членов семьи участника СВО.....	76
Приложение 1.....	78
Приложение 2.....	79
Приложение 3.....	81
Приложение 4.....	88
Приложение 5.....	91
Приложение 6.....	92
Приложение 7.....	94
Приложение 8.....	96
Приложение 9.....	97
Приложение 10.....	98
Приложение 11.....	99
Приложение 12.....	101
Приложение 13.....	102
Приложение 14.....	104
Приложение 15.....	105
Приложение 16.....	107
Список используемых источников .....	110

## Введение

Участники специальной военной операции (далее – участник СВО, участник боевых действий) – специфическая категория, нуждающаяся в особенной помощи и социальных услугах. Военнослужащие, участвующие в СВО, зачастую сталкиваются с состоянием, которое характеризуется затруднением человека в адаптации к факторам среды жизнедеятельности, к внутренним факторам, непринятием нового социального статуса и новым способам взаимодействия, к снижению социальной активности. Своевременно полученная социальная помощь предотвращает развитие той ситуации, которая может значительно ухудшить положение гражданина и членов его семьи. Для этого необходимо создание алгоритма работы по социальной реабилитации на базе учреждений социального обслуживания, понимание основ социально-психологических особенностей участников СВО и членов их семей, заблаговременное выявление социальных проблем и их решение, использование различных методов и технологий и внедрение инновационных форм социального обслуживания данной категории.

Алгоритм работы по социальной реабилитации участников СВО и членов их семей отвечает следующим задачам:

- созданию механизмов социальной поддержки и условий для социальной адаптации и реабилитации участников СВО и членов их семей;
- обеспечению социально-психологической, социально-педагогической и при необходимости социально-трудовой реабилитации участников СВО и квалифицированной помощи членам их семей;
- оказанию адресной социальной поддержки и консультативной помощи, социального сопровождения участникам СВО и членам их семей;
- организации социальной адаптации и интеграции в социум участников СВО и членов их семей.

Работа с участниками боевых действий и членами их семей должна вестись на постоянной основе – это обусловлено тем, что последствия боевого стресса, посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР) могут проявиться спустя много лет после травмирующих событий. Участникам СВО и членам их семей следует знать, куда незамедлительно можно обратиться не только за медицинской помощью, но и социальной, психологической.

При реализации алгоритма социальной реабилитации учреждения социального обслуживания выступают прекрасной реадаптирующей средой для участников СВО, которая способна удовлетворить специфические потребности участников боевых действий, оказать необходимую социальную

и психологическую поддержку, снизить негативные последствия травмирующих событий и помочь снова чувствовать себя частью общества.

При оказании социальной реабилитации и сопровождения можно улучшить психологическое и эмоциональное состояние участников СВО и членов их семей, обеспечить адресную помощь, решить проблему социальной адаптации и создать условия для выхода семей участников СВО из кризисной жизненной ситуации.

Предоставление социальных услуг данной социальной категории является одним из актуальных направлений работы учреждений социального обслуживания.

# 1. Социально-психологические особенности участников СВО и членов их семей

## 1.1 Посттравматическое стрессовое расстройство

Военные действия существенно меняют жизнедеятельность военнослужащих. Оказавшись в месте ведения боевых действий человеку необходимо полностью перестроить свой стиль поведения, систему ценностей и отношений к окружающему, себе и людям. Также повышается уровень бдительности, осмотрительности, скорость реакций. Такая перестройка неминуемо ведет к постоянному психологическому и физическому напряжению и приводит к феномену «Боевого стресса». Е.С. Щеглова и И.Ю. Суркова под боевым стрессом понимают многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений<sup>1</sup>. Таким образом, боевой стресс влечет за собой изменения в адаптации к новой среде, появляются такие специфические признаки, как сверхбдительность, притупленность эмоций и общая тревожность, проявляющаяся на физиологическом и психологическом уровнях. Формируется устойчивое ощущение опасности, потребности постоянного контроля ситуации. Из-за ужасов боевых действий наступает полная или частичная утрата способности к эмоциональным проявлениям.

При этом во время боевых действий высок риск получения травм, ранений, заболеваний, которые в последующем сказываются на состоянии здоровья пострадавших. Зачастую такие явления могут привести к инвалидизации военнослужащих.

Т.Г. Погодина и В.Д. Трошин разделяют формирование специфических нервно-психологических симптомов у участников боевых действий на два этапа:

Первый этап – время участия в боевых действиях;

Второй этап начинается после возвращения в мирную жизнь, как правило, спустя несколько месяцев после участия в боевых действиях или в более поздние сроки.

---

<sup>1</sup> Щеглова Е.С., Суркова И.Ю. Динамика проявления военного синдрома: структурно-функционалистская перспектива // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2010. № 1 (22). С. 145-151.

По данным анамнеза, самыми частыми изменениями на первом этапе бывают: повышенная тревожность, постоянная готовность к немедленным действиям, недоверие к внешне спокойной обстановке, нарушение сна.

На втором этапе при обследовании отмечаются эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость, раздражительность вплоть до бурных аффективных вспышек, повышенная ранимость, недоверчивость к окружающим, сложность в установлении межличностных контактов, обостренное чувство справедливости, максимализм суждений и поступков, склонность к протестным реакциям<sup>2</sup>.

Тем самым боевые действия оказывают влияния и в послевоенное время и вызывают травматические стрессовые нарушения. Возникновение угрозы собственной жизни, физическому здоровью и самоидентичности, психологически травмируют участников боевых действий. Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей. Послевоенные стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных и межличностных отношений, могут оказывать влияние на всю дальнейшую жизнь.

Зачастую на этапе возвращения человека к обычным условиям жизнедеятельности после участия в боевых действиях происходит дополнительная психотравматизация. В.С. Гзирян выделяет следующие обстоятельства для посттравматических проявлений:

- выключение личности из системы социальных связей с боевыми товарищами;
- ощущение напрасности и бесполезности всего, что пришлось пережить во время боевых действий;
- стресс в семье из-за ожидания в течение длительного времени самого страшного, что вызывает негативные психические изменения, и на этом этапе разрушаются семьи, возникает необходимость помогать и самому получать помощь<sup>3</sup>. Соответственно, возвращение к довоенным условиям жизнедеятельности, после пережитого травмирующего опыта для многих

---

<sup>2</sup> Погодина Т.Г. Динамика нервно-психических расстройств участников боевых действий // Вестник Ивановской медицинской академии. 2009. № 1. С. 26-32.

<sup>3</sup> Гзирян В.С. Комплексный подход к реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий в Оренбургской области // Вестник Оренбургского государственного университета. 2005. № 10. С. 43-47.

участников боевых действий становится источником стресса и негативных психических изменений.

Следует отметить, что большинство участников боевых действий подвержены ПТСР, травмирующими событиями которых являются непосредственно сами боевые действия: ужасы войны, смерти противников и боевых товарищей, условия боевой обстановки, невзгоды и лишения. Т.И. Бонкало дает следующее определение ПТСР – расстройство, которое развивается после воздействия экстремального угрожающего или ужасающего события или серии событий и характеризуется:

1. повторным переживанием травматических событий в настоящем времени в виде ярких навязчивых воспоминаний, сопровождающихся страхом или ужасом, флешбэками или ночными кошмарами;
2. избеганием мыслей и воспоминаний о событиях или избеганием деятельности или ситуаций, напоминающих события;
3. состоянием субъективного ощущения сохраняющейся угрозы в виде гипернастороженности или усиленных реакций испуга<sup>4</sup>.

Специфика ПТСР состоит в том, что действие стрессовых факторов не прекращается после выхода из экстремальных ситуаций, и зачастую наблюдаются тяжелые отдаленные последствия, которые в ряде случаев носят необратимый характер.

Динамика переживания ПТСР включает в себя четыре этапа:

- первый этап характеризуется шоковым состоянием, в связи с пережитыми событиями в ходе боевых действий. На данном этапе чаще всего военнослужащий понимает происходящее, но не может это принять на эмоциональном уровне;
- на втором этапе участник боевых действий приходит к осознанию произошедшего и начинает искать справедливость. Он либо перекладывает ответственность на других причастных, либо начинает испытывать вину и проявляет аутоагрессию;
- третий этап связан с депрессивным состоянием, когда участник боевых действий не видит выхода из создавшейся ситуации, жизнь становится бессмысленной, и он начинает испытывать чувство ненужности, одиночества, непонимания со стороны общества и близких людей;
- на четвертом этапе происходит полное и осознанное принятие своего военного прошлого, обретение веры в собственные силы и восприятие своего участия в боевых действиях как определенного жизненного опыта.

---

4 Бонкало, Т.И. Посттравматическое стрессовое расстройство [Электронный ресурс] : дайджест – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>. 28 с.

Стоит отметить, что И.Ю. Суркова отмечает, что такова динамика нормального протекания боевого стресса, однако большинство участников боевых действий не могут выйти из кризиса и остаются на втором или третьем этапе<sup>1</sup>. При сложившейся ситуации им необходима квалифицированная помощь извне, в виде медицинской, психологической и социальной реабилитации.

Выделяются следующие основные клинические симптомы ПТСР:

1. Сверхбдительность проявляется в том, что человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность. Зачастую сверхбдительность проявляется в виде постоянного физического напряжения, при котором человек не позволяет себе расслабиться и отдохнуть. Поддержание такого высокого уровня бдительности требует постоянного внимания и огромных затрат энергии.

2. Преувеличенное реагирование – при малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины), внезапно вздрагивает, бросается бежать, громко кричит.

3. Притупленность эмоций. Полностью или частично утрачивается способность к эмоциональным проявлениям. Труднее становится устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, осложняются взаимоотношения в семье, пропадает эмпатичность и сопереживание.

4. Агрессивность проявляется в стремлении решать проблемы с помощью грубой силы. Она может проявляться в виде физического, психического, эмоционального и вербального воздействия.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания возникают тогда, когда появляется необходимость сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, при определенных обстоятельствах.

6. Депрессия, нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.

7. Общая тревожность проявляется как на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), так и в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, параноидальные явления – например, необоснованная боязнь преследования), а также в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

---

<sup>1</sup> Щеглова Е.С., Суркова И.Ю. Динамика проявления военного синдрома: структурно-функционалистская перспектива // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2010. № 1 (22). С. 145-151.

8. Приступы ярости, которые часто сопровождаются употреблением психоактивных веществ, в виде наркотиков или алкоголя.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами, алкоголизм.

10. Непрошенные и навязчивые воспоминания – наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии посттравматических стрессовых нарушений. У участников боевых действий внезапно всплывают жуткие сцены, связанные с травмирующим событием, причем эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает обстановку травмирующего события: запах, образ, звук. Непрошенные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами.

11. Галлюцинаторные переживания – особая разновидность непрошенных воспоминаний о травмирующих событиях, отличающаяся тем, что память о случившемся выступает очень ярко, а события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом «галлюцинаторном», отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако галлюцинаторные переживания могут появиться у человека и в трезвом состоянии.

12. Проблемы со сном выражаются в трудности с засыпанием и прерывистостью сна, ночными кошмарами. Регулярное недосыпание приводит к крайнему нервному истощению.

13. Мысли о самоубийстве, неустойчивость психики.

14. «Вина выжившего». Следует отметить, что чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т. д.) со времени травмирующих событий<sup>5</sup>.

К другим симптомам также относятся ощущение одиночества, заброшенности, пессимизм, недоверие к другим людям, неспособность говорить о боевых действиях, потеря смысла жизни, неуверенность в своих

---

<sup>5</sup> Грязнов С.В., Лямина К.А., Орлова О.А. Методические рекомендации по взаимодействию и оказанию помощи ветеранам боевых действий для специалистов социальных учреждений [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2021. – URL: <https://veteran-22.ru/wp-content/uploads/2021/09/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-uchrezhdenij.pdf>. С. 6-11.

силах, ощущение нереальности того, что происходило в месте боевых действий, неспособность быть открытым в общении с другими людьми.

Таковы основные симптомы посттравматического стресса. Выявленные особенности следует учитывать при организации реабилитационных мероприятий с участниками боевых действий.

Участник боевых действий, а также члены его семьи должны быть проинформированы о клинических симптомах ПТСР. После возвращения с военной операции необходимо наблюдать за состоянием участника СВО и при первых проявлениях симптомов ПСТР незамедлительно обращаться за помощью к специалистам. Для этого разработана памятка «Клинические симптомы ПТСР» (Приложение 1), которую специалисты учреждений социального обслуживания могут предоставлять участнику СВО и членам его семьи.

Кандидат психологических наук Р.В. Кадыров выявил следующую взаимосвязь симптомов ПТСР на сферы функционирования человека<sup>6</sup>:

Сферы функционирования	Симптомы ПТСР
Духовная	Неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу. Смысловой конфликт. Субъективная не востребованность потенциала личности. Утрата смысла. Кризисный образ мира.
Психическая	Повторные, навязчивые воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения. Повторяющиеся и вызывающие значительное беспокойство сны о пережитом событии. Частичная или полная амнезия важных аспектов травмы и др.
Социальная	Сверхбдительность. Попытка избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминания о травме. Выраженное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них. Чувство отрешенности или отчужденности от окружающих. Сужение диапазона аффективной реакции. Раздражительность или вспышки гнева.
Биологическая	Физиологическая реактивность под влиянием

<sup>6</sup> Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов – М.: Издательство Юрайт, 2023. 644 с.

Из всего вышеизложенного видно, что ПТСР оказывает полное деструктивное влияние на жизнь участников боевых действий, а также их семей. В связи с влиянием симптомов ПТСР на различные сферы функционирования человека, требуется комплексная работа по устранению данных проблем.

На данный момент существуют различные методы для определения симптомов ПТСР. Важно вовремя выявить их и направить участника боевых действий за квалифицированной помощью.

Основной метод диагностики ПТСР – структурированное клиническое интервью с участником боевых действий и наблюдение за ним. Целью которого является выявление клинических признаков ПТСР на основе жалоб и определение травмирующей ситуации. Также интервьюирование можно проводить с членами семьи участника СВО. «Метод структурированного клинического интервью» (СКИД) включает ряд диагностических модулей (блоков вопросов, обеспечивающих постановку диагноза по критериям). Конструкция интервью позволяет работать отдельно с любым необходимым для каждого конкретного случая модулем.

Также широко применяется «Опросник травматического стресса» (ОТС) И.О. Котенева. Он предназначен для оценки выраженности симптомов постстрессовых нарушений у участников боевых действий. Опросник состоит из краткой инструкции и 110 пунктов-утверждений. Испытуемому предлагается с помощью 5-балльной шкалы Лайкерта (от «абсолютно верно» до «абсолютно неверно») оценить каждое из утверждений в зависимости от его соответствия собственному состоянию. 56 пунктов являются «ключевыми» для оценки выраженности симптомов постстрессовых нарушений, 15 пунктов входят в дополнительную «шкалу депрессии», 9 пунктов составляют три оценочные шкалы – «лжи», «агравации» и «диссимуляции», позволяющие контролировать степень искренности испытуемого, его склонность подчеркивать тяжесть своего состояния или отрицать наличие психологических проблем. Стоит отметить, что применение ОТС возможно только при собственном желании испытуемого, и не подлежит применению при остром периоде психотравмы.

«Шкала оценки тяжести воздействия травмирующего события» (ШОВТС) позволяет определить наличие у участника боевых действий ПТСР по выраженности одной из двух тенденций: вторжение или избегание. Первая тенденция в постоянном возвращении к мыслям и переживаниям о происшедшем событии, часто независимо от воли и желания человека, вторая – в стремлении уменьшить или притупить влияние этих переживаний

на эмоциональное состояние и поведение, вплоть до полного отрицания этого влияния, что чаще всего выражается в желании забыть само событие и все с ним связанное.

Дополнительно при диагностике можно использовать:

«Опросник депрессивности» Э. Бека предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период.

«Клиническая шкала тревоги и депрессии» предназначена для оценки характера и глубины эмоциональных нарушений у лиц, не страдающих психическими заболеваниями. Является методом экспресс-диагностики состояний тревоги и депрессии, основой которой является потеря удовольствия от жизни.

«Миссисипская шкала боевого посттравматического стрессового расстройства» (МШ) обладает необходимыми психометрическими свойствами, хорошими дифференциально-диагностическими возможностями. Высокий итоговый балл по шкале хорошо коррелируется с диагнозом ПТСР.

«Методика Nottingham Health Profile» (NHP) состоит из двух частей. В первой части (NHP I) представлены шесть основных параметров, характеризующих качество жизни – энергичность, болевые ощущения, эмоциональные реакции, сон, социальная изоляция, физическая активность. Вторая часть (NHP II) служит для оценки влияния состояния здоровья на основные виды повседневной активности участника боевых действий (выполнение оплачиваемого труда, ведение домашнего хозяйства, участие в общественной жизни, хобби, взаимоотношения с другими членами семьи, полноценный отдых).

В работе с участниками СВО возможно использование следующих методик: «Миннесотский многоаспектный личностный опросник» (MMPI), «Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (СМИЛ), «Метод диагностики межличностных отношений» (ДМО), «Смыслоразностные ориентации» в адаптации Д.А. Леонтьева (СЖО), «Шкала для клинической диагностики посттравматического стрессового расстройства» (CAPS), «Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), «Шкала тревоги Спилбергер-Ханина», «Hand-тест», тест Роршаха, «Человек под дождем», Тематический апперцептивный тест, цветовой тест Люшера, «Анкета участника боевых действий».

В.С. Гзирян при организации работы с бывшими участниками боевых действий учитывает следующие обстоятельства:

– отношение к участнику боевых действий как к здоровому человеку, нуждающемуся в понимании, участии и признании, а не как к больному;

– психоконсультирование и психотерапия всех членов семьи участника боевых действий для создания необходимой психологической атмосферы в семье;

– готовность общества к эмпатийному восприятию участников боевых действий, имеющих негативные психические состояния, и готовности к их моральной поддержке;

– повышение социальной активности и адаптации участника боевых действий путем интеграции в систему ценностей социума<sup>3</sup>.

Вместе с тем стоит безоценочно принимать пережитый опыт и связанные с ним воспоминания, суждения участника боевых действий. Зачастую люди, пережившие травмирующую ситуацию во время боевых действий, склонны осторожно делиться своими чувствами, часто скованы, недоверчивы. В данной ситуации необходимо расположить участника боевых действий, показать свою непредвзятость и эмпатичность.

Следует ориентироваться на выявление реальных и потенциальных психологических ресурсов участников боевых действий. Проработка травмы и излечение ее последствий может быть достаточно длительным процессом. При этом любое жизненное обстоятельство, стрессогенное по природе, может активизировать остаточное явление травматического опыта. Стоит учитывать это возможное влияние.

Главная задача специалиста – это помочь найти человеку смысл пережитого. Для этого важно, чтобы участник боевых действий:

- принял факт травмирующей ситуации с ним;
- принял ответственность за свое поведение в военной операции и сейчас;
- принял травмирующий опыт как «ресурс» для своей дальнейшей жизни.

Стоит прекратить процесс избегания проблемы, активизировать ресурсы на ее выявление и принятие, проработку стресса.

Основные этапы терапии ПТСР:

1. Установление контакта. Специалисту следует определить мотивацию и настрой участника боевых действий, его отношение к терапии, себе и самому специалисту.

Перед началом психологической работы с ПТСР участнику боевых действий обязательно следует:

- сообщить, что симптомы ПТСР – это распространенная реакция на очень тяжелые события;

---

<sup>3</sup> Гзирян В.С. Комплексный подход к реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий в Оренбургской области // Вестник Оренбургского государственного университета. 2005. № 10. С. 43-47.

– детально рассмотреть индивидуальную картину ПТСР и разъяснить характер наиболее тревожных для него ощущений.

Цель терапии – помочь участнику боевых действий почувствовать контроль над жизнью, принять опыт, взять на себя ответственность.

Задача специалиста – настроить участника боевых действий на работу. Для этого на этапе установления контакта Вы можете задать вопросы: «Что помогло Вам справиться в тот момент?», «Что поддерживало Вас все это время?», «То, что Вы пережили, ужасно, но можно ли сказать, что это сделало Вас сильнее?», «Какие ресурсы Вы в себе увидели тогда, видите сейчас? Что бы Вы сказали тому, кто пережил подобное?».

В работе можно задавать вопросы из трех групп: установление контакта, сбор информации о травме, поддержание уверенности человека. Важно двигаться в удобном для участника боевых действий темпе, чтобы избежать повторной травматизации.

2. Работа с эмоциями. Специалисту нужно помочь человеку выпустить подавленные чувства и эмоции. А также попросить близких участника боевых действий поддерживать проживание эмоций, не пытаться отвлечь его.

3. Проработка травмирующих воспоминаний. Задача специалиста на этом этапе – проработать травму методами психотерапии.

Кроме этого специалист должен помнить, что у человека может быть несколько травм, и они могут накладываться друг на друга. А субъективное восприятие травмирующей ситуации разное у каждого человека. В терапии ПТСР не может быть универсального алгоритма.

Р.В. Кадыров приводит следующие методы (техники), используемые при работе с психологической травмой<sup>6</sup>:

Сферы функционирования личности	Психотерапевтическое направление	Методы и техники
Биологическая	Телесно-ориентированная терапия	Прогрессивная мышечная релаксация: «Мысленное движение – пальцы рук», «Мысленное движение по всему телу», «Дыхание через ладони». Техника соматической терапии травмы:

<sup>6</sup> Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов – М.: Издательство Юрайт, 2023. 644 с.

		«Осознание границ», «Перезагрузка и невесомость», «Опоры внешние и внутренние» и др.
Социальная	Бихевиорально-когнитивная терапия	Когнитивно-имажинативный метод: «Заполнение пробела», «Логическая и эмпирическая конфронтация». Десенбилизация. Переструктурирование мышления. Терапия погружения и др.
Психическая	Психодинамическая терапия	Психодрама: «Работа с метафорой», «Семейная терапия», «Исполнение желаний», «Источник силы», «Убежище».
Духовная	Экзистенциальная терапия	Фокусировка на процессе: «Шаги поиска». Направленная визуализация, рефрейминг: «Линия жизни», «Мета-модель» и др.
Все сферы личности	Арт-терапия	Работа с песочницей. Лепка. Сказки (медитативные сказки, сказочное путешествие, сочинение сказки, драматизация сказки). Медитативное рисование. Синквейн и др.

После начальных этапов индивидуальной терапии рекомендуется начать проведение групповых форм терапии.

Работа в группе направлена на эмоциональную стимуляцию, выработку адекватных стереотипов поведения, тренировку общения и повышение социальной уверенности в себе.

Основное значение в групповой терапии придается таким факторам, как сплоченность, эмоциональная поддержка, универсальность, идентификация, самоуправление и эмоциональное реагирование в группе.

Группы являются преимущественно открытыми, то есть на место закончивших реабилитацию участников боевых действий поступают новые.

Эффективность решения поставленных задач во многом обуславливается организацией групповой работы с участниками и членами их семей, когда в последующем группа существует автономно без участия психолога или иного специалиста. На этом этапе группа из участников боевых действий по функции напоминает клуб по интересам.

Основным методом групповой кризисной терапии является проблемная дискуссия биографической и тематической направленности. В последующей групповой психотерапии большую роль начинают играть методики ролевого тренинга с использованием поведенческих процедур, психодрама с разыгрыванием ролевых ситуаций.

Участия в боевых действиях не проходит бесследно, оно качественно меняет жизнедеятельность человека. Зачастую у людей, вернувшихся с военной операции, развивается ПТСР, симптомы которого пагубно сказываются на всех сферах функционирования личности и его семьи. Необходимо своевременное выявление данных симптомов и оказание квалифицированной помощи для преодоления стрессового расстройства.

## **1.2 Социальные проблемы участников СВО и членов их семей**

Несмотря на широкий круг предоставляемых государством мер поддержки, участники СВО и члены их семей испытывают различные социальные и психологические проблемы.

Участник боевых действий в ходе военной операции приспосабливается к новым реалиям, ему приходится отказаться от своей привычной среды, сформировавшихся норм поведения, изменить свои ценности и приоритеты, принять для себя новые правила и рамки. То есть можно сказать, что военнослужащим часто приходится находиться в ролевом напряжении, между своей новой ролью и ролевой моделью его повседневной жизни. Если вовремя не выявить данную проблему, то она может привести к межличностному конфликту, который в свою очередь приведет к низкой самооценке, к отсутствию ценностной ориентации и создаст психологическое напряжение в военном коллективе и семье участника СВО.

При этом стоит отметить, что многие проблемы участников боевых действий связаны с видом прохождения службы, так как военная служба

представляет собой экстремальные или опасные условия, которые связаны с частым контактом с оружием и специальной техникой. Согласно опыту деятельности Ю.И. Андриенко и В.В. Богмацера, при длительных экстремальных ситуациях, нахождения в опасной ситуации, связанной с угрозой жизни у многих военнослужащих может наступить боевое истощение. Боевое истощение может привести к тому, что участник боевых действий потеряет интерес к жизни, из-за частого контакта с оружием перестанет адекватно оценивать опасность, станет более вспыльчив. Будет чувствовать себя утомленным, окружающий его мир перестанет вызывать яркие эмоции, чтобы снова почувствовать интерес к жизни, он все чаще станет оказываться в ситуациях особого риска, это может привести к развитию аддикции и к формированию суицидальных мыслей<sup>7</sup>. У участников боевых действий зачастую формируется аддиктивное поведение, которое выражается в зависимости от химических веществ или адреналиновых всплесков. Необходимо проводить профилактику аддиктивного поведения или менять его отрицательные формы на социально-одобряемые.

Участники боевых действий испытывают проблемы со здоровьем и сокращением продолжительности жизни. Особенности состояния здоровья участников СВО связаны с характером боевых травм и ранений, характером и тяжестью перенесенных заболеваний, возникновением тяжелых отдаленных последствий, наличием посттравматических стрессовых расстройств, распространенностью девиантных форм поведения, алкоголизма, наркомании, суицида.

Согласно проведенному исследованию В.В. Фаттахова, после возвращения с зоны боевых действий у военнослужащих отмечается чувство внутренней измененности, повышенная раздражительность, вспышки гнева, неконтролируемая злоба, приводящие к конфликтам в быту, на работе, проблемам с представителями закона<sup>8</sup>. Кроме того, многие участники боевых действий могут испытывать разочарование и неудовлетворенность от своей повседневной, «былой» жизни, характером межличностных отношений, которые слишком отличные от установленных в военном обществе и коллективе. Становятся более склонными к аутизации, то есть становятся замкнутыми, происходит снижение потребности в общении, человек абстрагируется от реального мира и заикливается на мире собственных переживаний.

---

<sup>7</sup> Андриенко Ю.И., Богмацер В.В. Оценка морально-психологического состояния курсантов // Проблемы правоохранительной деятельности. 2014. № 2. С. 56-59.

<sup>8</sup> Фаттахов В.В., Демеченкова Г.З., Якупов М.С., Максумова Н.В. Качество жизни ветеранов войны в Афганистане 20 лет спустя // Общественное здоровье и здравоохранение. 2009. С. 100-104.

Нередко подобные явления приводят к дезадаптации. Н.А. Агаджанян дает следующее определение дезадаптации – неспособность любой системы получать и обрабатывать новую информацию для приспособления своего поведения и структурных изменений к оптимальным условиям существования<sup>9</sup>. То есть после возвращения с военной операции военнослужащему приходится формировать новые методы приспособления к повседневной жизни, снова проходить через процесс адаптации и социализации.

Также многие проблемы участников СВО и членов их семей непосредственно связаны с посттравматическим стрессовым расстройством. Его клинические симптомы приводят к следующим проблемам:

– потеря работы или трудоспособности. Возможность инвалидизации, нарушений памяти и концентрации внимания могут привести к потере работы и значительно усложнить поиск новой. Потеря работы вызывает снижение самооценки, увеличивает риск тревожности и бессонницы, ведет к проблемам с общением и может вызвать депрессию. При этом оказывает непосредственное влияние на материальный достаток человека и его семьи;

– злоупотребление алкоголем или наркотическими веществами, лекарственными препаратами. Участник боевых действий прибегает к употреблению алкоголя или других психоактивных веществ с целью забыть травмирующий опыт, расслабиться и избавиться от навязчивых мыслей. В какой-то момент употребление становится бесконтрольным и приводит к формированию аддикции. Зависимое поведение оказывает негативное влияние на физическую, психологическую и социальную сферы жизни человека. Отношения с близкими становятся напряженными, нарушается работа дофаминовых рецепторов, пропадает интерес к повседневным вещам, ухудшается качество жизни;

– деструктивное поведение. К такому типу поведения склонны люди, пережившие травмирующий опыт. Их поведение становится демонстративным, агрессивным, они проявляют враждебность к обществу, отрицают принятые нормы и правила, готовы причинить вред себе и окружающим. От воздействия деструктивного человека страдает его ближайшее окружение. Также это подрывает психологическое здоровье самого человека и приводит к проблемам с законом;

– нарушение межличностных и семейных отношений. Притупленность эмоций, чрезмерная тревожность, резкие приступы ярости и агрессивность вызывают сложности в семейных отношениях, а также в установлении

---

<sup>9</sup> Агаджанян Н.А., Рыжаков Д.И., Потемина Т.Е., Радыш И.В. Стресс. Адаптация. Репродуктивная система: монография – Н. Новгород.: Издательство НижГМА, 2009. 296 с.

межличностных отношений. При проявлении симптомов социальной дезадаптации, необходимо оказать содействие в вовлечение участника военных действий и членов его семьи в социум, проведение социокультурных мероприятий и психологической помощи;

– потеря смысла жизни и депрессия. Вернувшись с боевых действий, человек перестает чувствовать радость от окружающей его жизни, появляется апатия, пессимистическая оценка прошлого. В связи с этим он разрушает отношения с близкими и реальным миром. Депрессия приводит к формированию зависимостей, соматическим заболеваниям, суицидальным мыслям.

Г.А. Ведерников в своем исследовании приводит следующее проявление симптомов ПТСР в повседневной жизни участника боевых действий: «После возвращения с войны и ресоциализации к гражданской жизни у респондента еще несколько месяцев проявлялись симптомы ПТСР. Мы можем судить об этом, по крайней мере, по двум примерам. В первую же ночь после возвращения домой респонденту приснился кошмар, в котором он переживал ситуацию боестолкновения. Эмоции были настолько яркими, что, будучи во сне, он неумышленно нанес вред своей жене. Уже позже, через несколько недель после возвращения, респондент, прогуливаясь по центру города вместе с родными, начал описывать пространство города, как локацию боевых действий: «Вот оттуда может быть обстрел. А здесь лучше поставить растяжку, а тут еще...»<sup>10</sup>. Подобные реакции испытывают многие участники боевых действий, они являются вполне нормальными, но значительно ухудшают жизнедеятельность военнослужащих и его ближайшего окружения.

Проблемы, которые испытывает военнослужащий во время боевых действий можно назвать «первичные стрессы». Возвращение с боевых действий, также влечет за собой ряд проблем, которые в свою очередь являются «вторичными стрессами». Оказывают влияние последствия воздействия психотравмирующих факторов и возникновение посттравматического стрессового синдрома, ставшего внутренней основой психологической и социальной дезадаптации человека в обществе. «Вторичные стрессы» гражданской жизни, суммируясь с «первичными стрессами» боевых действий на фоне соматического неблагополучия, приводят к формированию хронических ПТСР.

Одной из проблем современного этапа развития Вооруженных Сил является неоднозначное отношение общества к армии, оно заключается в

---

<sup>10</sup> Ведерников Г.А. Этика войны и моральная травма. Анализ личного морального опыта ветеранов Афганской и Чеченской войн // Общество: философия, история, культура. 2022. № 12. С. 55-63.

том, что общество накладывает определенные обязанности на военнослужащих, но не дает со своей стороны моральной поддержки и одобрения такой важной деятельности. Е.С. Щеглова и И.Ю. Суркова утверждают, что огромную роль при осуществлении социальной интеграции участников боевых действий в мирную жизнь играет общественное мнение и то, насколько справедливыми воспринимаются те или иные вооруженные конфликты в социуме<sup>1</sup>. Участники СВО испытывают потребность быть понятыми обществом, ближайшим окружением. Им необходимо одобрение их действий, либо безоценочное отношение к пережитому травмирующему опыту, так как зачастую при отсутствии понимания со стороны общества участники боевых действий начинают испытывать отчуждение.

Опорой участников боевых действий и главной внешней поддержкой является семья. Семьи военнослужащих не застрахованы от проблем обычных семей, но при этом испытывают собственные сложности.

Отношения между супругами могут усложниться со сменой семейных ролей. В связи с длительным отсутствием супруга жене приходится взять часть его семейных обязанностей и ответственность за семью на себя. Это может послужить почвой для семейных конфликтов и вызвать проблему доминирования и распределения ролей.

Близкое окружение может проявлять нетерпимость к новым привычкам участника СВО. К примеру, чрезмерная быстрота реакций, торопливость, появление громкого командного голоса, беспрекословного подчинения.

Как было описано ранее симптомы ПТСР усложняют взаимоотношения между членами семьи. Родственникам участника СВО также необходимо приспосабливаться к новым условиям жизнедеятельности, учиться методам взаимодействия с людьми, испытывающими посттравматическое стрессовое расстройство.

Таким образом, участники СВО сталкиваются с различными трудностями, которые в дальнейшем могут привести к серьезным проблемам: ухудшению здоровья, маргинализации, сокращению продолжительности жизни, появлению депрессии и психических расстройств, алкоголизму, кризису семейных отношений, неприятию обществом.

---

<sup>1</sup> Щеглова Е.С., Суркова И.Ю. Динамика проявления военного синдрома: структурно-функционалистская перспектива // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2010. № 1 (22). С. 145-151.

## **2. Социальная реабилитация участников СВО и членов их семей в учреждениях социального обслуживания**

### **2.1 Мультидисциплинарная команда**

Социальная реабилитация участников СВО и членов их семей – это система мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности участников СВО и членов их семей, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем данной категории, успешной интеграции их в социум. Участники боевых действий зачастую страдают от проблем дезадаптации и социальной аутизации, справиться с которыми без помощи специалистов практически невозможно. Вовремя полученная социальная помощь способствует краткосрочному выходу семей СВО из кризисной жизненной ситуации.

Целями деятельности по социальной реабилитации участников СВО и членов их семей учреждениями социального обслуживания населения являются:

- интеграция участников СВО в социум;
- оказание комплексной социальной поддержки участникам СВО и членам их семей.

Задачи, стоящие перед учреждениями социального обслуживания населения, по осуществлению социального сопровождения и реабилитации участников СВО и членов их семей:

- взаимодействие с организациями в целях содействия в получении медицинской реабилитации, технических средств реабилитации, образования, трудоустройства, социокультурных и спортивных мероприятий участникам СВО и членам их семей;
- психологическая реабилитация и социализация участников СВО и членов их семей;
- оказание помощи в получении мер социальной поддержки участникам СВО и членам их семей;
- организация социального обслуживания или долговременного ухода (при необходимости) участникам СВО и членам их семей.

Учреждения социального обслуживания (далее – УСО, учреждения) осуществляют сопровождение участников СВО и членов их семей в период их интеграции в социум в рамках технологий «Социального сопровождения»

или «Социального наставничества». Кроме того используют технологии социальной реабилитации, социального консультирования и посредничества.

При УСО создается мультидисциплинарная команда специалистов (далее – МДК) под руководством куратора.

Куратором является специалист, прошедший обучение по программе повышения квалификации «Комплексная реабилитация участников СВО и членов их семей» при КГКУ «Ресурсно-методический центр социальной защиты населения. Он является куратором семьи и руководителем группы, осуществляет основное взаимодействие семьи с МДК. Кураторы, прошедшие курсы повышения квалификации, обучают мультидисциплинарную команду, созданную при УСО.

В состав МДК входят: куратор, психолог, специалист по социальной реабилитации, инструктор по адаптивной физической культуре, специалист по социальной работе, юрисконсульт, культорганизатор, социальный педагог. За каждым членом МДК закреплен свой функционал и направления деятельности по социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи.

### **2.1.1 Куратор**

Куратор проводит первичный прием участника СВО и членов его семьи, производит оценку его индивидуальной нуждаемости в реабилитационных услугах. Во время приема куратор получает информацию об участнике боевых действий и его ближайшем окружении, его жизненном опыте, состоянии здоровья, жизненной ситуации, оценивает и учитывает уровень достоверности и полноты собранной информации. Выявляет индивидуальную потребность данной семьи и специфические социальные проблемы.

Исходя из выявленных проблем и индивидуальных запросов участника боевых действий, куратор определяет оптимальный состав мультидисциплинарной команды. При необходимости куратор может привлечь, аккумулировать или мобилизовать ресурсы межведомственной реабилитационной инфраструктуры для решения задач реабилитационного случая.

Следует своевременно диагностировать уровни риска, связанного с состоянием здоровья, социальной и психологической дезадаптации участника СВО.

Куратор организует и управляет работой МДК, участвует в составлении программы социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи (далее – программа). Производит оценку соответствия рекомендаций специалистов МДК потребностям участника СВО для завершения реабилитационного случая.

Также ведет переговоры и согласовывает главные цели, задачи, мероприятия программы со всеми его участниками, организует продуктивное взаимодействие в мультидисциплинарной команде. Оценивает мероприятия на соответствие потребностям здоровья участника боевых действий, с соблюдением мер физической, психологической, социальной безопасности, обеспечивает профилактику психических травм и других травмирующих обстоятельств.

Во время исполнения программы куратор производит оценку соответствия уровня позитивных или негативных изменений в состоянии здоровья или жизненной ситуации участника СВО прогнозируемым показателям, определенным в программе. При необходимости совместно с членами МДК производит корректировку программы. Организует переоценку случая, реабилитационных потребностей и возможностей участника боевых действий, в случае недостижения прогнозируемых показателей программы.

Одной из важных задач куратора является мотивирование участника боевых действий на активное участие в реабилитационном процессе, выработка собственной ответственной позиции. Данные действия необходимы для проведения наиболее эффективной реабилитации, а также предотвращения образования позиции инфантилизма у участников боевых действий.

Куратор собирает информацию о ходе процесса реабилитации от всех участников реабилитационного процесса. Выясняет мнение участника СВО и членов его семьи о качестве и объеме предоставляемых услуг. Выявляет и разрешает спорные вопросы, возникающие в ходе работы с реабилитационным случаем. Рассматривает жалобы участников СВО и членов их семей.

Обобщает отчеты специалистов МДК о проделанной реабилитационной работе и составляет общий отчет о реализации результатов программы. Также куратор выясняет удовлетворенность участника СВО и его ближайшего окружения достигнутых в ходе реализации программы результатов.

Куратор проводит рефлексию различных точек зрения на изменения общего состояния и жизненной ситуации участника СВО и соответствие этих изменений реабилитационным целям для достижения консенсуса между

участниками процесса реабилитации и определения оптимальных решений по дальнейшим необходимым действиям. В случае достижения намеченных результатов принимает решение об окончании действия программы социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи. Производит мониторинг результатов реабилитации после завершения реабилитационного случая. Организует сопровождение и поддержку участника СВО и членов его семьи по завершению программы.

### **2.1.2 Психолог**

Психолог организует психологическое сопровождение участников СВО и членов их семей, нуждающихся в психологической помощи.

Одним из важных направлений психологического сопровождения является консультирование. Психолог проводит следующие виды консультирования участника СВО и членов его семьи:

- индивидуальное или групповое консультирование участника боевых действий по выявленным у него психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации к условиям проживания;

- консультирование, направленное на самосознание, переосмысление собственной жизни, самоопределение участника СВО;

- семейное консультирование, направленное на коррекцию взаимоотношений с участником СВО, формирование продуктивных стереотипов взаимодействия в семье;

- консультирование по определению совместно с участником СВО его жизненной стратегии.

Для эффективной работы с участником СВО и его ближайшим окружением проводится психологическая диагностика. После психолог разрабатывает программы проведения групповых и индивидуальных психологических занятий для участников СВО.

В рамках программы психологической реабилитации психолог проводит аутотренинги, релаксационные программы с целью стабилизации эмоционального состояния участников СВО, психологические тренинги по формированию и развитию у участников СВО качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации. Также применяет конкретные психологические технологии для преодоления участником СВО трудностей социализации.

Для проведения групповых занятий формирует группы психологической поддержки. Групповые занятия с участника СВО, направлены на улучшение эмоционально-волевой сферы, с использованием методик арт-терапии, подбадривания и мотивации к активности.

Психолог проводит комплексную работу с ближайшим окружением участника СВО. Оказывает содействие в создании социально-психологической поддерживающей среды в окружении участника боевых действий.

Кроме того, оказывает экстренную психологическую помощь в телефонном режиме, на дому и помещении УСО.

### **2.1.3 Специалист по социальной реабилитации**

Специалист по социальной реабилитации (далее – реабилитолог) осуществляет социальную реабилитацию участников боевых действий, которые находятся в ситуации социальной дезадаптации или в ситуации риска ограничения жизнедеятельности и нарушения продуктивного взаимодействия с социальной средой или при получении инвалидности. Реабилитация проводится по следующим направлениям: социально-психологическая, социально-педагогическая и социально-трудовая.

Для организации процесса социальной реабилитации реабилитолог проводит диагностику и оценку психосоциального статуса участника СВО. При проведении диагностики специалист также выявляет и производит оценку ресурсов семьи и значимого окружения.

Реабилитолог работает не только с человеком, нуждающимся в реабилитации, но и с его ближайшим окружением. К примеру, производит обучение членов семьи оптимальным способам организации жизни участника боевых действий.

Консультирование является одним из важнейших направлений работы данного специалиста. Оно направлено на решение вопросов социально-психологической и социально-трудовой реабилитации участников боевых действий и членов их семей.

При социальной дезадаптации участника СВО реабилитолог производит мобилизацию его личностных ресурсов, направленных на поддержание социальных связей, интереса к повседневным занятиям или определение новых, требующих доступных усилий и позитивного взаимодействия с микросоциумом.

В случае получения инвалидности во время боевых действий участником СВО реабилитолог разрабатывает рекомендации и оказывает помощь в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства, преодолении психологических барьеров при использовании реабилитационного оборудования. Для разработки качественных рекомендаций специалист производит оценку возможности самостоятельного проживания инвалида и получения им реабилитационных услуг в домашних условиях, определение факторов риска. Реабилитолог оказывает помощь в психологической адаптации к техническим средствам реабилитации и обеспечивает организацию необходимым оборудованием, техническими средствами реабилитации.

При проведении трудовой реабилитации реабилитолог совместно с участником боевых действий разрабатывает его личный профессиональный план, направленный на определение оптимальной для него профессиональной деятельности и трудовой занятости, способов его реализации (обучение, переобучение, овладение новыми навыками и т.д.), при выявлении потребности проводится коррекция профессиональных притязаний.

#### **2.1.4 Инструктор по адаптивной физической культуре**

Инструктор по адаптивной физической культуре (далее – инструктор АФК) организует групповые и индивидуальные занятия по адаптивной физической культуре для участников СВО.

В самом начале работы инструктор АФК производит оценку данных физической подготовленности, возрастных особенностей и типичных нарушений функций организма участника СВО для формирования оптимального комплекса занятий по адаптивной физической культуре. Также проводит собеседование с участником боевых действий, в ходе которого выявляет индивидуальную потребность в области физических и жизненно важных навыков. Производит проверку отсутствия у участника СВО, имеющего инвалидность, противопоказаний для занятий по программе АФК.

После инструктор АФК разрабатывает индивидуальный план физической реабилитации на основе полученной информации и составляет рекомендации по проведению занятий по адаптивной физической культуре в домашних условиях. В индивидуальном плане отражается адаптивно-двигательная рекреация, физическая реабилитация, активный отдых в УСО.

Исходя из потребности участника боевых действий, инструктор выбирает оптимальную форму занятий: групповую или индивидуальную. Формирование групп для занятий АФК производится с учетом типичных нарушений функций организма, возрастных особенностей и индивидуальной потребности.

Инструктору АФК необходимо регулировать физические нагрузки в соответствии с задачами, характером типичных нарушений функций организма, функциональных возможностей.

В обязательном порядке специалист проводит инструктаж по технике безопасности при выполнении упражнений, использовании специализированного спортивного инвентаря и технических средств реабилитации, участии в спортивной (подвижной) игре. Обучает участников боевых действий технике безопасности и предупреждению травматизма.

Проводит разбор причин и симптомов перенапряжения и переутомления, обучает способам их предотвращения при занятиях АФК.

### **2.1.5 Специалист по социальной работе**

Специалист по социальной работе занимается организацией предоставления социальных услуг, мер социальной поддержки и государственной социальной помощи в целях улучшения условий жизнедеятельности участника СВО и членов его семьи и расширения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Специалист организует прием участника СВО и членов его семьи, на котором производит выявление обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности, проводит индивидуальный опрос и анализирует комплекс документов, подтверждающих индивидуальную нуждаемость в социальных услугах. Специалист по социальной работе проводит обследование условий жизнедеятельности участника СВО по месту жительства (фактического пребывания), в ходе которого определяет причины, способные привести их в положение, представляющее опасность для жизни или здоровья. Устанавливает контакты с социальным окружением участника СВО с целью уточнения условий его жизнедеятельности (при необходимости). Вместе с тем специалист выявляет потенциал участника боевых действий и его ближайшего окружения в решении проблем, связанных с преодолением обстоятельств, ухудшающих или способных

ухудшить условия его жизнедеятельности. Данный процесс служит определением индивидуальной нуждаемости в социальном обслуживании.

При подтверждении нуждаемости в социальном обслуживании участника СВО или членов его семьи, специалист определяет порядок и конкретные условия реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ).

Специалист по социальной работе организует социальное обслуживание с учетом индивидуальной программы предоставления социальных услуг ИППСУ и индивидуальных потребностей участника боевых действий или членов его семьи. Также специалист занимается планированием действий, выбором технологий, форм и методов предоставления социальных услуг при организации предоставления социальных услуг, определенных ИППСУ.

Во время осуществления работы мультидисциплинарной команды по социальной реабилитации участника СВО специалист по социальной работе протоколирует ход разработки программы, готовит отчеты и ведет соответствующую документацию.

### **2.1.6 Юрисконсульт**

Юрисконсульт оказывает правовую и юридическую помощь участникам СВО, а также членам их семей.

При юридическом консультировании специалист изучает проблемы участника боевых действий и его ближайшего окружения, исходя из этого, определяет объем и вид помощи.

Кроме того, юрисконсульт занимается составлением правовых документов в целях защиты интересов участников СВО.

### **2.1.7 Культурорганизатор**

Культурорганизатор занимается организацией культурно-массового досуга для семей СВО.

Специалист разрабатывает план художественных и развлекательных программ для семей участников боевых действий. Составляет сценарные планы или привлекает других специалистов для создания сценариев народных гуляний, массовых представлений, театрализованных праздников, развлекательных программ, спортивных соревнований, иных показательных

выступлений, используя в своей работе инновационные формы и современные методы досуговой деятельности.

Для обеспечения комплекса услуг по культурно-массовому досугу культорганизатор сотрудничает с учреждениями образования, спорта, органами социальной защиты, занимается поиском спонсоров проведения культурно-массовых мероприятий.

Культорганизатор обеспечивает выявление творческих инициатив среди семей участников СВО и способствует их внедрению в практику.

Организует следующие виды культурно-массового досуга:

- посещение кино, выставок и других зрелищных мероприятий;
- тематические программы, игровые формы коллективного досуга;
- представления, концерты, литературно-музыкальные вечера;
- кружковая деятельность и клубы по интересам.

Также культорганизатор проводит работу по профилактике вредных привычек и формированию здорового образа жизни среди участников СВО.

### **2.1.8 Социальный педагог**

Социальный педагог осуществляет социально-педагогическую поддержку детей участников СВО.

Для начала социальный педагог применяет методы социально-педагогической диагностики, изучает ситуацию жизнедеятельности и выявляет потребности несовершеннолетних. Затем разрабатывает меры по социально-педагогической поддержке, коррекции и сопровождению детей.

В своей работе социальный педагог реализует культурно-просветительские программы и мероприятия по формированию у несовершеннолетних позитивного социального опыта. Проводит профилактическую работу и социально-педагогическую реабилитацию. Также обеспечивает досуговую занятость детей участников боевых действий.

Социальный педагог проводит индивидуальное социально-педагогическое консультирование родителей. Организует помощь родителям в обучении детей навыкам общения и контроля, направленным на развитие личности.

## **2.2 Алгоритм работы по социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи**

Работа с участником СВО и членами его семьи в рамках учреждений социального обслуживания состоит из следующих этапов:

- этап выявления участников СВО и членов их семей нуждающихся в социальной реабилитации;
- диагностико-прогностический этап (анализ документации, заполнение социального паспорта семьи, составление программы социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи);
- реализационный этап (реализация программы социальной реабилитации);
- этап пассивного сопровождения (организация поддерживающего сопровождения семьи участника СВО).

На этапе выявления куратор получает сигнал (обращение) об участнике СВО и членах его семьи, производит первичный сбор информации. Специалист устанавливает контакт с участником боевых действий и его ближайшим окружением, назначает прием. Прием проходит в наиболее удобной форме для участника СВО, путем выезда куратора на дом или проведения беседы в УСО. Если прием проходит в учреждении, то специалисту необходимо организовать спокойную обстановку, с отсутствием посторонних людей. В кабинете необходим стол, удобные стулья (три-четыре стула на случай приема нескольких человек). Первый прием не должен превышать 60 минут.

Во время первой встречи куратор знакомится с участником СВО и его ближайшим окружением, выявляет их потребности и проблемы. Для наиболее качественного получения информации специалист проводит опрос участника СВО и членов его семьи. До начала интервьюирования куратор обязан предоставить участнику боевых действий максимум информации о целях встречи, о приблизительной продолжительности, о границах конфиденциальности.

В ходе проведения опроса куратор собирает и актуализирует следующую информацию:

1. Персональные данные участника СВО;
2. Сведения о членах семьи участника СВО;
3. Сведения о жилищно-бытовых, материальных условиях проживания семьи;
4. Социальный статус семьи участника СВО;
5. Сведения о потребностях семьи участника СВО;

- материально-бытовые вопросы (помощь бытового характера; потребность в предоставлении временного жилого помещения; нуждаемость в продуктах, вещах; вопросы ЖКХ; иное);
- меры социальной поддержки, пенсионное обеспечение (меры социальной поддержки, пособия, выплаты; пенсионное обеспечение; иное);
- здоровье (нуждаемость в оказании медицинской помощи; оформление группы инвалидности; потребность в обеспечении техническими средствами реабилитации и ухода; иное);
- трудоустройство, занятость (оказание содействия в поиске работы членам семей участников СВО, включая содействие в прохождении обучения и получении дополнительного профессионального образования; иное);
- ДОУ, образование (предоставление во внеочередном порядке детям участников СВО дошкольного возраста места в муниципальной образовательной организации; предоставление ежемесячной денежной выплаты, обеспечение детей бесплатным горячим питанием; предоставление ежемесячной стипендии студентам среднего профессионального образования; освобождение от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях; иное);
- социальное обслуживание и сопровождение (содействие членам семей участников СВО в оформлении социальных и иных выплат, мер социальной поддержки; оказание содействия в помещении в стационарное УСО, социальное обслуживание в полустационарной и/или надомной форме; иное);
- культура, физическая культура и спорт (посещение учреждений культуры и спорта; иное);
- правовое сопровождение (потребность в получении юридической помощи; иное);
- психологическая помощь (потребность в получении психологической помощи; иное);
- иные проблемы, трудности, беспокойства.

При выполнении опроса специалисту важно проявлять эмпатичность и отзывчивость, настроить участников на диалог, создать доверительную атмосферу, придерживаться клиентоориентированного подхода: уметь вовремя определить потребности и желания семьи, чтобы удовлетворить их с максимальной пользой.

Встреча проводится вне зависимости от нахождения участника боевых действий дома или на СВО. В случае отсутствия участника СВО опрос проводится только с членами семьи.

Вместе с тем куратор выдает участнику боевых действий для заполнения анкету участника СВО (далее – анкета) (Приложение 2). Задача анкеты состоит в том, чтобы изучить состояние человека на момент перехода к повседневной жизни. Анкета разбита на блоки, которые в полной мере отражают различные стороны жизни участника боевых действий, его психологическое состояние и признаки ПТСР.

После проведения опроса и заполнения анкеты куратор рассказывает о дальнейшем механизме работы с семьей, о программе социальной реабилитации. Заканчивая встречу в условиях УСО стоит проводить участника СВО или семью до дверей и при прощании подчеркнуть их планы на дальнейшую плодотворную работу. Нежелательно, чтобы вслед за одним человеком сразу же входил следующий, стоит планировать встречи с запасом времени и разницей в 15-20 минут.

Проведение опроса и анкетирования требуются для выявления потребности в социальной реабилитации, постановки цели и прогноза. Для определения прогностических оценок стоит учитывать: потребности, интересы и привычки участника боевых действий, отношение военнослужащего к труду и другим людям, возраст, образование, профессию и состояние здоровья. Имея качественно подготовленный прогноз, можно разработать систему мер по оптимизации социально-психологической адаптации и реабилитации данной категории граждан.

Окончанием данного этапа является проверка заполненных документов и назначение совещания мультидисциплинарной команды.

Во время диагностико-прогностического этапа участники МДК определяют возможности интегрирования гражданина в социум, определяют цели и задачи социальной реабилитации, находят возможные варианты решения проблем и составляют программу социальной реабилитации участника СВО и членов его семьи.

Мультидисциплинарная команда подбирает необходимые методы диагностики для исследования отношения участника СВО к своему состоянию, трудовой занятости, лечению, качеству жизни, характеру и способам решения проблем, социальных связей и отношений с семьей (близкими), интересов, хобби и повседневных занятий, мобильности, мотивации на оптимальную независимость, самопомощь и т.д. В дальнейшем участники МДК в рамках специфики своей профессиональной деятельности проводят диагностику и оценку психосоциального, социально-психологического, трудового потенциала участника боевых действий.

Члены МДК разрабатывают программу социальной реабилитации участника специальной военной операции и членов его семьи (далее –

программа) (Приложение 3). В программе содержится основная информация о семье, результаты первичной диагностики семейной ситуации и выводы по результатам диагностики. Для составления мероприятий социальной реабилитации производится анализ причин, ставших основанием для необходимости проведения реабилитации. Также выявляются и оцениваются ресурсы семьи и значимого окружения участника СВО.

Мультидисциплинарная команда определяет ведущую цель реализации программы и планируемый результат социальной реабилитации. Следует сформировать критерии оценки эффективности реализации программы.

Комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий делится на шесть разделов: социально-правовые, социально-психологические, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-культурные и социально-трудовые мероприятия реабилитации. Объектом реабилитации может выступать как сам участник боевых действий, семья полностью, так и каждый член семьи по отдельности. Каждое мероприятие должно быть направлено на определенную задачу, которая соответствует цели реализации программы. МДК определяет оптимальный перечень мероприятий социально-психологической, социально-педагогической, трудовой реабилитации и очередность их выполнения. При этом подбирает эффективные методы социально-психологической и социально-педагогической реабилитации участника СВО в соответствии с его актуальным состоянием, образованием и социальным статусом. В программу включаются мероприятия творческой и социокультурной реабилитации. Определяется готовность военнослужащего к участию в индивидуальных и групповых программах реабилитации. Члены МДК совместно разрабатывают социальные разделы программы и согласовывают ее с участником СВО, с членами его семьи. Каждое мероприятие имеет срок реализации и ответственного исполнителя.

При составлении программы МДК прогнозирует результаты социальной, социально-психологической и трудовой реабилитации участника боевых действий, на основании оценки его потребностей, личностных ресурсов и рисков, его жизненной ситуации. Результаты оцениваются соразмерно с возможностями участника боевых действий, его ближайшего окружения и средовых ресурсов.

При необходимости участники МДК взаимодействуют с различными социальными, медицинскими и другими службами по вопросам комплексной реабилитации в интересах участника СВО.

Программа разрабатывается сроком на полгода с оценкой эффективности раз в три месяца.

После разработки программы до участника боевых действий и членов его семьи доводится подробное описание алгоритма реализации социального, психологического, педагогического, правового и трудового разделов программы реабилитации.

Реализационный этап состоит непосредственно из реализации программы.

Каждый член МДК выполняет профилактические и реабилитационные мероприятия, запланированные в соответствии с программой, и в пределах своих компетенций.

В начале работы специалисты проводят диагностические мероприятия. Исходя из выявленных потребностей, подбирают наиболее подходящие формы и методы работы с участником боевых действий и его ближайшим окружением и разрабатывают индивидуальные планы работы в рамках своего функционала.

При реализации программы применяются методы и технологии психосоциального тренинга, ведения групп психологической поддержки, консультирование, сопровождение и другие технологии и методы социально-психологической и социально-педагогической помощи участникам СВО с учетом их ментальных, поведенческих, сенсорных, психомоторных и других особенностей. Кроме того оказывается комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, социокультурной направленности и при выявленной потребности – социально-трудовая реабилитация.

Во время исполнения программы члены МДК проводят мониторинг социальной, социально-психологической и трудовой реабилитации, отслеживают реабилитационный результат. Раз в три месяца производится оценка позитивных или негативных изменений в жизнедеятельности участника боевых действий по прогнозируемым показателям, определенным программой и составляют отчет о проделанной реабилитационной работе и достигнутых результатах. В случае ухудшения жизненной ситуации участника СВО члены МДК незамедлительно производят работу по корректировке программы.

На протяжении всей работы с участником СВО и членами его семьи специалисты МДК проявляют позитивное отношение, терпимость, выражают эмоциональную поддержку.

По истечению полугода реализации программы участники МДК проводят мониторинг эффективности реабилитационных и профилактических мероприятий. В случае достижения намеченных результатов члены МДК принимают решение об окончании программы. Если цель программы не выполнена и планируемый результат не достигнут,

то программа продляется еще на три месяца с внесением коррективов для наиболее эффективной работы реализации социально-реабилитационных мероприятий.

При выявлении успешного интегрирования участника СВО в социум и достижения прогнозируемого результата реализации программы участник боевых действий и члены его семьи переходят на этап пассивного сопровождения, во время которого реализуется поддерживающее сопровождение. Необходимо оценить степень риска нарушений адаптации участника СВО и разработать рекомендации по его социально-психологическому сопровождению после завершения программы. Куратор организует сопровождение и поддержку участника СВО и членов его семьи по завершению программы.

### **3. Формы и методы работы с участниками СВО и членами их семей**

#### **3.1 Особенности консультирования участников СВО и членов их семей**

Консультирование как один из методов технологий социальной работы занимает важное место в системе социального обслуживания. По своей технологии консультация представляет собой взаимодействие между двумя людьми, цель которого оказание помощи в решении проблем человека и налаживании взаимоотношений с окружающими.

Одними из главных задач специалиста при консультировании выступают облегчение эмоционального состояния человека, нуждающегося в помощи, и оказание поддержки в определении того, что именно и как изменить в ситуации, ухудшающей жизнедеятельность.

При работе с участниками боевых действий проводятся следующие виды консультирования:

- индивидуальные и групповые;
- однократные и многократные;
- очные и дистанционные;
- возрастно-психологические, психолого-педагогические, семейные, трудовые и другие.

От участников консультирования при проведении беседы требуется концентрация и бдительность, поэтому консультативная беседа не должна быть более одного часа. Традиционные 50 минут, регламентирующие консультативную встречу, позволяют продуктивно обсудить несколько вопросов, а затем 10 минут уделить записи основных аспектов прошедшей беседы.

Этапы проведения консультирования:

Первый этап – знакомство и начало беседы.

Длительность данного этапа не должна превышать 5-10 минут. До начала процесса консультирования консультант обязан предоставить участнику СВО и членам его семьи подробную информацию об основных целях и продолжительности встречи, целесообразности консультирования в данной ситуации. Далее происходит знакомство с участником консультативной беседы.

Второй этап – расспрос, формирование и проверка консультативных гипотез.

Длительность данного этапа 25-35 минут. На данном этапе происходит формирование и проверка консультативных гипотез.

Во время данного этапа специалист проявляет технику эмпатического слушания и производит осмысление сказанного участником беседы. Консультант старается занимать по преимуществу пассивную позицию, побуждая участника СВО к активному рассказу и стимулирует его на описание собственных чувств и чувств других людей.

Третий этап – оказание воздействия.

Продолжительность данного этапа 5-10 минут. Специалист производит корректировку установок и поведения участника консультативной беседы.

Четвертый этап – завершение консультативной беседы.

Продолжительность этапа 5-10 минут. На этом этапе подводятся итоги беседы, обсуждаются вопросы, касающиеся дальнейших отношений участника беседы и специалиста. Формулируется, какие задачи будут решаться в ходе последующих встреч и сколько конкретно встреч может для этого понадобиться.

Что не следует делать специалисту при консультировании:

– специалисту во время консультирования не стоит брать на себя ведущую роль. С неуверенным человеком консультант может полностью захватить инициативу в разговоре. Также специалист может проявлять чрезмерную активность, заполняя каждую наступившую паузу, испытывая внутренний страх перед молчанием. На какое-то время это снижает возникшее напряжение, но и уменьшает результативность беседы.

– не стоит употреблять оценочные суждения в отношении человека и его действие – это выстроит барьер на пути понимания состояния и проблем, обратившегося за помощью.

– консультант не должен воспринимать проблемы участника СВО и членов его семьи как свои собственные, так как это может привести в кратчайшие сроки к выгоранию и стрессу. Необходимо проявлять эмпатию, то есть осознанно сопереживать эмоциональному состоянию другого человека, но не переносить данные переживания в свою жизнедеятельность.

– нежелательно увеличивать время консультирования превышая 90 минут. Проведение многочасовых консультаций может говорить о внутренней неуверенности специалиста, выборе им позиции пассивного слушателя или внутренней установки на выслушивание человека.

– не следует выступать судьей или мериллом в отношениях человека, обратившегося за помощью, и его окружения.

А.Ф. Минуллина и М.М. Солобутина описывают следующие успешные техники консультирования:

1. **Согласие и поддержка.** Главный принцип здесь – прекратить бороться с человеком, обратившемся за помощью. Занять позицию: «Да, Вы эксперт», «Да, Вы лучше знаете». Консультант не принимает на себя роль лидера, не демонстрирует поведение эксперта. Основная форма реагирования – дружеское удивление и искренняя радость при понимании сложного высказывания собеседника. Можно использовать также следующие приемы:

– **Формулировать открытые вопросы**, например: «Не расскажите ли Вы мне еще чего-нибудь?»;

– **«Угу-реакция»** — реакция на слова собеседника, которая дает ему понять, что его слушают, проявление согласия и одобрения по отношению к человеку;

– **Обратное резюмирование** — специалист просит человека самого подвести итог, сделать резюме;

– **Избегание важности, значимости.** Например, если собеседник утверждает, что у него отсутствуют проблемы, то стоит предложить проведение обычного диалога, не заостряя внимание на объективные условия, ухудшающие его жизнедеятельность;

– **Банальности.** Если ответы консультанта будут ничего не значащими и лишь создавать иллюзию атмосферы доверительного разговора, то со временем это все-таки побудит собеседника начать драматизацию ситуации и тогда модель отрицания проблем разрушится.

2. **Экстраполяция.** Сущность этой техники заключается в том, что вместо того, чтобы заблокировать неконструктивное поведение участника СВО, ему поддаются. Специалист поощряет собеседника, продолжая вести себя по-прежнему, к тому, чтобы он дошел до логического завершения, после чего он почувствует необходимость смягчить, ослабить свои «отрицания». Эффект экстраполяции усиливается с помощью позитивного наклеивания ярлыков, когда приветствуется особый вклад собеседника в работу. Например, немногословный человек поощряется за емкость и краткость его характеристик. Многословному человеку предлагается развивать свою мысль в определенном аспекте.

3. **Предписывание проблемы.** Консультант сам сопротивляется всем возможным вариантам решения проблемы. Участника боевых действий не только просят делать то, что он делает, но и подразумевается, что иного выбора нет. Если он выражает убеждение, что ничего изменить нельзя, и его проблема неразрешима, то специалист серьезно воспринимает это утверждение и отвечает: «Да, сейчас ничего изменить нельзя. Есть только две возможности: либо научиться жить со своей проблемой, либо признаться, что решить ее нелегко». Занимая такую позицию, специалист заставляет

собеседника делать выбор по собственному желанию, то есть то, что он заявляет, то он и получает.

4. Активное слушание. Специалист выстраивает доверительные отношения с собеседником и побуждает его на активное выражение собственных чувств, переживаний<sup>11</sup>. Основные приемы активного слушания:

Прием	Описание	Функции
Открытые вопросы	«Что?» – выявляет факты; «Как?» – чувства; «Почему?» – причины; «Можно ли?» – общую картину	Используются для выяснения основных факторов и облегчают разговор
Закрытые вопросы	Обычно включают в себя частицу «ли», на них можно отвечать кратко	Дают возможность выявить особые факты, сокращают слишком длинные монологи
Поощрение (поддержка)	Повторение нескольких ключевых фраз человека	Поощряет детальную разработку специфических слов и смысла
Отражение чувств	Обращает внимание на эмоциональное содержание интервью	Поясняет эмоциональную подоплеку ключевых фактов, помогает открывать чувства
Пересказ	Повторение сущности слов человека и его мыслей, используя его ключевые слова	Активизирует обсуждение, показывает уровень понимания
Резюме	В сжатом виде повторяет основные факты и чувства человека	Полезно повторять периодически во время интервью. Обязательно в конце встречи

### 3.1.1 Особенности консультирования «немотивированных» участников СВО

Участники СВО нередко попадают на консультирование не по своему желанию, поэтому им недостает мотивации. Если «немотивированный» получатель социальных услуг (далее – ПСУ) вынужден посещать

<sup>11</sup> Минуллина А.Ф., Солобутина М.М. Основы психологического консультирования: методическое пособие – Казань.: ТГГПУ, 2007. 329 с.

консультанта, то это приводит к пропуску встреч, опозданиям, безразличию к процессу, отказу от принятия ответственности за консультативную встречу.

В таком случае специалисту следует отказаться от своих установок и запланированных результатов работы, а постараться оказать хотя бы минимальную помощь. Реальная помощь в действительности может оказаться очень эффективной. К нежеланию в участии к проведению консультирования стоит относиться с пониманием, одновременно показывая, что и специалист не заинтересован работать с получателем социальных услуг против его воли. Необходимо объяснить участнику СВО суть и возможности консультирования. Однако специалисту следует быть готовым к тому, что «немотивированный» собеседник останется лишь формальным участником беседы или вовсе прекратит посещения.

В статье Л.Ю. Дроздовой, О.В. Лищенко и О.М. Драпкиной описаны следующие методы технологии мотивационного консультирования:

1. Партнерство. Партнерство заключается в том, что специалист перестает выступать экспертом и полностью принимает роль партнера. Специалист и его собеседник образуют команду, которая совместно заинтересована в результате. Включения человека в процесс помогает ему почувствовать больше возможностей для внесения изменений, так как он принимает активное участие в поиске решений.

2. Принятие. Принятие означает, что специалист принимает отношения с человеком с точки зрения следующих параметров: абсолютная ценность, сопереживание (эмпатия), автономия и аффирмация:

– абсолютная ценность (безусловное позитивное отношение) – строится на основе базового доверия к человеку как к личности. Такое общение помогает создать оптимальную обстановку для изменения человека с поддержкой, искренней заботой и уважением. Семь базовых правил консультанта: «Признать ценность присущую всем людям», «Устранить предвзятость и стереотипы», «Говорить с людьми, а не говорить людям», «Практиковать сочувствие», «Помогать людям измениться», «Создавать атмосферу доверия», «Обращаться с собеседником, как с экспертом».

– сопереживание (эмпатия) – сочувствие, проявление активного интереса к собеседнику, попытка понять его точку зрения и эмоции, которые он испытывает. Рекомендуется использовать активное слушание, избегать негативного, снисходительного или угрожающего тона.

– автономия – предоставить полную свободу и уважение к действиям человека. Не называть решения, не создавать ощущения давления или принуждения.

– аффирмация – подтверждение положительных качеств человека для повышения его уверенности. Во время общения рекомендуется создать атмосферу уважения и одобрения, найти возможность подчеркнуть сильные стороны и позитивные качества собеседника.

3. Сострадание. Сострадание включает в себя искреннюю заботу о страданиях других, желание сделать все возможное для благополучия человека, исходя из его потребностей.

4. Пробуждения. Выяснение мыслей и эмоций человека по отношению к изменениям позволяет точно выделить то, что важно для собеседника, а также помогает самому человеку услышать свои истинные убеждения<sup>12</sup>.

Алгоритм консультирования, направленного на мотивирование получателя социальных услуг:

- установление контакта;
- доводы «за» и «против»;
- информирование и обратная связь;
- оценка готовности к изменениям;
- действия в зависимости от уровня мотивации (планирование дальнейшей работы по решению выявленных проблем и формирование запросов человека).

### **3.1.2 Консультирование враждебно настроенных и проявляющих агрессию участников боевых действий**

При работе с участниками боевых действий, которые негативно настроены или проявляют враждебность специалисту необходимо понять причины этого состояния.

Существует несколько моделей поведения с подобными получателями социальных услуг:

- специалист старается проявлять любезность и доброжелательность;
- специалист игнорирует состояние участника СВО, ведет себя так, будто ничего не случилось.

Специалисту не следует использовать категоричные формулировки, описывающие состояние собеседника, например, можно использовать следующие уточняющие вопросы и наблюдения: «Вы кажетесь чем-то недовольным», «Вы разочарованы?», «Не желаете ли Вы что-то сказать?», «Это звучит, будто Вы рассержены» и т.п. Если консультант только

---

<sup>12</sup> Дроздова Л.Ю., Лищенко О.В., Драпкина О.М. Технологии мотивационного консультирования // Профилактическая медицина. 2020. №2. С. 97-101.

подозревает участника боевых действий в проявлении враждебности, он может уточнить: «Что произошло?», «Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?». Специалисту следует трактовать данное состояние человека серьезно, так как оно мешает эффективному взаимодействию и значительно снижает результат работы.

Причины неудовлетворенности участника СВО могут быть разнообразными, касаясь внешнего вида и образа мысли консультанта, своего собственного состояния и т.п. Чтобы разобраться в причинах озлобленности ПСУ и эффективно реагировать на нее, специалист должен понимать его состояние на данное время.

Злость может выступать самозащитой. Консультанту важно знать происхождение озлобленности. Причины озлобленности каждого человека скрыты в его жизненных обстоятельствах. К примеру, одни люди сердятся, когда с ними говорят повелительным тоном, другие – когда ясно и точно не указывают, что делать, когда задают много личных вопросов. Эти различия обусловлены своеобразием жизненного опыта. На участников боевых действий кроме того сказывается, перенесенный опыт из зоны боевых действий. Агрессия является одним из симптомов ПТСР.

В работе с участниками боевых действий, проявляющих враждебность или агрессию, специалисту совместно с ПСУ необходимо найти первоисточник данной злости, чтобы в дальнейшем проработать травмирующие события и научиться выражать эмоции иначе.

Специалисту стоит помнить, что проявление враждебности и злости, не связаны непосредственно с ним и его действиями, а являются лишь проявлением реакции человека на раздражающие факторы из перенесенного опыта. В консультировании следует иметь в виду, что иногда злость скрывает тревожность. В таких случаях необходимо помочь человеку разобраться в его подлинных чувствах и таким образом трансформировать враждебность.

Консультант должен отличать озлобленность собеседника от прямых оскорблений в свой адрес. К оскорблениям и в коем случае нельзя оставаться толерантным. Обычно агрессия выражается косвенно (например, порицание коллег специалиста, с которыми ПСУ встречался прежде). В таких случаях следует, не конкретизируя своей позиции, просто дать собеседнику возможность полнее поделиться своими переживаниями. Однако при возникновении опасной ситуации специалисту следует сказать, что агрессивное поведение недопустимо.

### 3.1.3 Консультирование участников СВО, испытывающих тревогу

Зачастую участники боевых действий испытывают не проходящую тревожность после пережитых стрессовых ситуаций. Тревожность может проявляться в психических реакциях в виде неопределенных опасений и соматических – тахикардии, повышением артериального давления, учащенным дыханием, головной болью, повышением потоотделения и пр.

В консультировании людей, переживших боевые действия, специалист сталкивается с собеседниками, для которых тревожность представляет мучительное состояние, нередко сопровождаемое неприятными физическими ощущениями. Зачастую человек не может конкретизировать свое недомогание и не знает, когда и где с ним снова произойдет подобная реакция.

Консультант должен уметь определять симптомы тревожности. Как может проявляться тревожность:

- человек испытывает симптомы тревожности, но связывает их с другими обстоятельствами. К примеру, «Я раздражен», «Я в напряжении», «У меня слабость», «Я боюсь», «Мне грустно», «Я постоянно просыпаюсь по ночам»;

- соматические симптомы;

- человек совершает определенные навязчивые действия. Весь спектр навязчивых действий может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации;

- человек заменяет тревогу другими эмоциями. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Некоторые люди сами объясняют, что, когда они начинают испытывать напряжение, становятся саркастичными, язвительными, холодными, скованными, неразговорчивыми;

- человек становится чрезмерно разговорчивым. Таким образом, он стремится скрыть свою тревожность. Непрерывное говорение – это своеобразная форма самозащиты;

- подавление активности специалиста, перебивание его. Консультанту следует не вступать в конкуренцию, а резко оборвать собеседника и указать на недопустимость подобного поведения. Стремление прерывать специалиста может быть обусловлено не вполне осознанным страхом, перед каким-либо вопросом или высказыванием;

- тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. Сопrotивляясь, человек старается контролировать свою открытость, высказывать только «цензурированные» мысли и чувства.

Консультируя участников СВО, испытывающих тревогу, важно знать средства, с помощью которых они стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Иначе их называют механизмами психологической защиты. А.Ф. Минуллина выделяет следующие механизмы психологической защиты при чувстве тревоги:

1. Вытеснение. Это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств.

2. Регрессия. Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий удовлетворять желания.

3. Проекция. Это механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает.

4. Интроекция. Это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. Механизм актуализируется во время траура, при потере близкого человека. С помощью интроекции устраняются различия между объектами любви и собственной личностью.

5. Рационализация. Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы.

6. Интеллектуализация. Этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интеллектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств. Интеллектуализация тесно связана с рационализацией и подменяет переживание чувств размышлениями о них (например, вместо реальной любви – разговоры о любви).

7. Компенсация. Это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Компенсация может быть социально приемлемой (слепой становится знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста – стремлением к власти и агрессивностью; компенсация инвалидности – грубостью и конфликтностью). Еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

8. Реактивное формирование. Этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями. Защита носит двуступенчатый характер. Сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза.

9. Отрицание. Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Взрослые часто используют отрицание в случаях кризисных ситуаций (неизлечимая болезнь, приближение смерти, потеря близкого человека и т.п.).

10. Смещение. Это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект<sup>11</sup>.

Зачастую методы психологической защиты, используемые для преодоления тревожности, непригодны.

### **3.1.4 Консультирование участников СВО с депрессией**

В консультировании участников боевых действий чаще всего приходится сталкиваться с депрессией, которая возникает как реакция на травмирующие события (боевые действия, различные утраты, смерть сослуживцев, ранения и т.д.).

Депрессия, прежде всего, проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным, теряется интерес к жизни, утрачивается интерес к вещам, которые раньше привлекали. Если депрессия незначительна, человек еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Человек становится безразличным ко всему, все вокруг приобретает негативную окраску.

При депрессии снижается самооценка, человек становится слишком чувствительным. Он часто склонен говорить о симптомах, связанных с депрессией, но не о самой депрессии. Поэтому выражается озабоченность физическим здоровьем, подчеркиваются жалобы на бессонницу, раннее пробуждение, потерю аппетита, общую усталость. Иногда данные жалобы маскируют саму депрессию.

Находясь в депрессии, человек склонен обесценивать свои прошлые достижения и заслуги. В связи со своим подавленным состоянием человеку становится сложнее выстраивать межличностные отношения. В результате

---

<sup>11</sup> Минуллина А.Ф., Солобутина М.М. Основы психологического консультирования: методическое пособие – Казань.: ТГПУ, 2007. 329 с.

депрессия усиливается, так как у человека складывается мнение, что общество его не понимает и не принимает.

При консультировании собеседник добивается, чтобы специалист взял на себя ответственность за его жизнь. Консультант не отвечает ни за решение проблем депрессивного ПСУ, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. Когда такие желания не исполняются, человек свою неудовлетворенность нередко выражает злобой. Человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был (незаслуженное отношение к его достижениям и участию в боевых действиях, жалобы на плохое обращение друзей и близких; возмущение окружающими, довольными жизнью и пр.).

Задача специалиста при работе с депрессией заключается в поддержке человека и помощи ему в психологическом объяснении трудностей. Поддержка и внимание помогают восстановить самоуважение, уменьшают степень переживаний. В целях восстановления у человека веры в собственные возможности необходимо обращать внимание на сферы, в которых он компетентен, и его бывшие достижения.

Консультант должен занимать активную позицию в консультативном процессе. Подобная тактика обусловлена пассивностью собеседника, его нежеланием самостоятельно анализировать проблемы. Если специалист будет предоставлять инициативу собеседнику, то он может не справиться с возложенными на него ожиданиями и это приведет к дополнительной фрустрации и лишь подчеркнет его неспособность к адекватному общению. Поэтому в начале консультирования консультант несет основную ответственность за беседу. В процессе консультирования необходимо преодолевать зависимость человека и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

### **3.1.5 Особенности консультирования при суицидальных намерениях**

Группы риска, склонные к проявлению суицидальных намерений:

1. Одинокое мужчины (разведенные и не имеющие близких друзей) старше 40 лет.
2. Лица, проживающие одни.
3. Лица, злоупотребляющие алкоголем или наркотическими веществами.
4. Люди, перенесшие большую утрату.
5. Люди преклонного возраста, имеющие соматические заболевания.

Увеличение стресса до труднопереносимого уровня и неспособность преодолеть стресс в одиночку или с помощью других являются условиями, способствующими попыткам самоубийства.

Также повышают риск при предрасположенности к самоубийству:

- межличностные кризисы;
- падение уровня самооценки;
- утрата смысла жизни и перспектив.

Участники боевых действий склонны к депрессии, дезориентации и дезадаптации, что может приводить к мыслям о самоубийстве. Диагностировать суицидальные намерения у человека можно с помощью методики выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45) (Приложение 4).

Существуют определенные правила консультирования лиц, намеревающихся совершить самоубийство:

1. Необходимо увеличить количество встреч.
2. Консультант должен обращать внимание собеседника на позитивные аспекты в его жизни. Например: «Вы упоминали, что прежде многим интересовались. Расскажите о своих пристрастиях» или «Всегда есть ради чего жить. Что Вы думаете об этом?». Такие вопросы помогают человеку найти ресурсы для преодоления трудного этапа жизни.
3. Узнав о намерении собеседника совершить самоубийство, не следует паниковать, пытаться отвлечь его каким-то занятием и прибегать к морализированию. Такая тактика лишь убедит человека, что его никто не понимает и специалист – тоже.
4. Специалист должен привлечь к работе с человеком между консультативными встречами значимых для него людей (близких, друзей).
5. При высокой вероятности самоубийства следует принять меры предосторожности – проинформировать близких, обсудить вопрос о госпитализации. Право окончательного выбора имеет каждый человек, но обязанность консультанта в случае угрозы самоубийства — сделать максимум возможного, чтобы повлиять на выбор собеседника в пользу жизни.
6. Консультант не должен позволять собеседнику манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.
7. Наибольшую ответственность за собственные действия несет сам человек. Консультант не может полностью и единолично отвечать за действия и желания собеседника. Он лишь профессионально ответствен за пресечение реализации суицидных намерений.

8. Специалист обязан подробно, в письменной форме, документировать свои действия, чтобы в случае несчастья он смог доказать себе и другим, что действовал профессионально и принял все меры для избегания катастрофы.

А.В. Антонов приводит следующие этапы кризисной поддержки при появлении суицидальных намерений у человека:

1. Установление контакта и доверительных отношений. На данном этапе используется активное эмпатическое выслушивание. Создается атмосфера доброжелательности, принятия, что позволяет человеку раскрыться и расслабиться.

2. Структурирование ситуации, раскрытие эмоциональных переживаний их выражение. Специалист собирает ситуацию, которая привела к мыслям или попытке самоубийства.

3. Включение в контекст жизненного пути. Консультант обращает внимание человека на взаимосвязь его настоящего состояния и предшествующих событий и показывает взаимосвязь между изменением источника кризиса и изменением своего состояния.

4. Преодоление исключительности ситуации. Консультант обращает внимание собеседника на то, что с подобными ситуациями сталкиваются многие и справляются с ними, переживают травмирующий опыт и становятся сильнее. При этом необходимо подчеркнуть, что это болезненные переживания и на их преодоление требуется время. Важно не обесценивать проблемы человека.

5. Снятие остроты ситуации. На этом этапе можно прояснить чего именно хочет избежать человек, что он разрешит подобным путем.

6. Антисуицидальный контракт. Консультант договаривается с человеком, что он откажется от принятия решения о суициде до тех пор, пока не будут обсуждены все возможные обстоятельства и выработаны все возможные альтернативные шаги для изменения состояния человека, нуждающегося в помощи.

7. Формулировка ситуации. При острых кризисах формулировка ситуации консультантом помогает человеку принять происходящее. Кроме того, это создает у собеседника представление, что специалист понимает его проблему, тем самым уменьшается переживание одиночества и беспомощности.

8. Планирование действий. Это фиксирует внимание человека на реальных жизненных действиях и структурирует его время.

9. Завершение беседы<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Антонов А.В. Превенция, кризисная интервенция и постсуицидальное сопровождение: методическое пособие – СПб. 2018. 181 с.

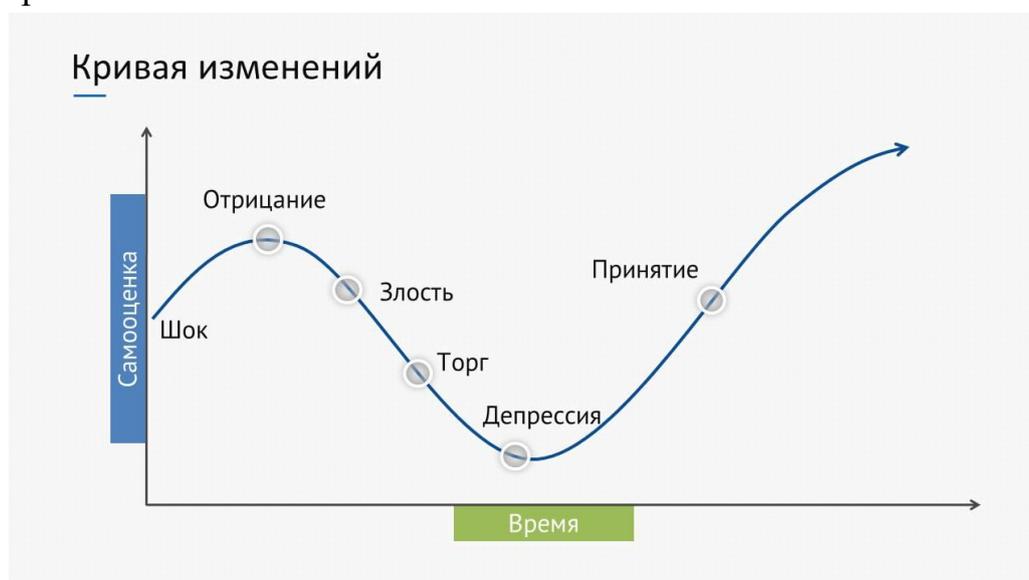
При использовании данной стратегии кризисной поддержки можно предотвратить возможные суицидальные намерения и закрепить у человека чувство уверенности и возможности разделить с кем-то свои переживания.

### 3.1.6 Консультирование при переживании утраты

Смерть близкого человека, родственника или боевого товарища является одним из самых стрессогенных факторов. Человеку необходимо пережить данное травмирующее событие, примериться с утратой.

Примирение с утратой – болезненный процесс, но он совершенно естественен, и его нельзя форсировать. Интенсивность и продолжительность чувства скорби у различных людей неодинаковы. Все зависит от характера отношений с потерянным человеком, от выраженности вины.

Для описания процесса скорби часто используется модель Элизабет Кюблер-Росс:



Она предполагает чередование стадий шока, отрицания, злости (озлобленности), компромисса (торг), депрессии, адаптации (принятие). Считается, что нормальная реакция скорби может продолжаться до года.

На первом этапе эмоциональному шоку сопутствует попытка отрицать реальность ситуации, сам факт смерти. В процессе скорби непременно наступает озлобленность. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Консультант должен помочь прожить эту злость и выпустить ее наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность ее разрядки на случайных объектах.

После первой реакции на смерть близкого человека – шока, отрицания, злости – происходит осознание утраты и смирение с ней. У человека меняются мысли об умершем, горечь утраты, происходит попытка

отстраниться от утраченного лица и начинается поиск своего нового места в новых обстоятельствах. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

Во время траура человек испытывает значительное изменение идентичности, например, резко меняется самооценка. Поэтому важная работа специалиста с людьми, переживающими утрату, заключается в обучении новому взгляду на себя, поиску новой идентичности.

Консультант тоже не должен заглушать процесс переживания смерти. Если он разрушит психологическую защиту человека, то не сможет оказать эффективную помощь. Человек, столкнувшийся с утратой, нуждается в защитных механизмах, особенно на ранней стадии траура, когда он не готов принять смерть и реалистично думать о ней. Роль защитных механизмов функциональна и сводится к тому, чтобы выиграть время и заново оценить себя и окружающий мир. Поэтому специалист должен позволить человеку использовать отрицание и другие механизмы психологической защиты.

Последним этапом процесса смерти является принятие, адаптация к реальности несчастья. Понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и события, уменьшается зависимость от утраты.

Горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и слушатели. Роль слушателя в некоторых случаях может выполнять консультант. Собеседнику необходимо предоставить возможность выразить любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения.

Другая очень важная задача специалиста – помочь близким человека, понесшего утрату, правильно реагировать на его скорбь.

И.М. Пономарева описывает следующие этапы консультирования человека, переживающего утрату:

1. Знакомство, установление эмпатического контакта. На этом этапе консультант знакомится с человеком, выражает соболезнование его утрате и кратко рассказывает о той помощи, которую может оказать.

2. Прояснение запроса, цели человека. Специалист выясняет цель обращения за консультацией.

3. «Вентиляция» негативных переживаний человека, завершение незавершенных отношений с умершим близким. Самый длительный этап, требующий нескольких встреч.

4. Формирование доступа человека к своим ресурсам. Специалист на протяжении всего времени работы активизирует внешние и внутренние ресурсы человека. Ими могут выступать: ближайшее окружение, природа, хобби, личностные качества и прочее.

5. Прощание с близким человеком. Этап полного переживания и принятие смерти человека<sup>14</sup>.

Консультирование детей, перенесших утрату, в значительной мере отличается от консультирования взрослых. Это связано с тем, что дети не в состоянии полностью осмыслить случившееся, но это сглаживается по мере их взросления. Специалисту необходимо подбирать методы и методики при работе с детьми в соответствии с их возрастом и уровнем психического развития.

### **3.2 Обучение участников СВО методам и приемам саморегуляции психического и соматического состояния**

Последствия перенесенного боевого стресса на протяжении долгого времени преследуют военнослужащих и негативно сказываются на качестве их жизни. Для того, чтобы избежать этого, необходимо научить участников боевых действий контролировать свою реакцию (психическое состояние) на переживаемый стресс.

Р.В. Кадыров дает такое определение умению регулировать свое психическое состояние – это способ обрести контроль над собственными эмоциональными и физиологическими реакциями вместо того, чтобы позволять другим людям влиять на этот процесс<sup>6</sup>. Участник боевых действий, освоив умение регулировать свое психическое состояние, сможет самостоятельно влиять и менять стрессовые факторы, сделав их менее травмирующими.

Воспоминания о боевых действиях часто преследуют военнослужащих в их обычной жизнедеятельности. Даже самые обыкновенные вещи, которые отдаленно связаны со СВО, могут вызывать такие симптомы как: стресс, тревожность, проблемы со сном, дрожь, агрессивность, гнев и навязчивые воспоминания.

В регуляции психических состояний, по мнению Р.В. Кадырова, эффективны методы и техники глубокого дыхания, тренировки прогрессирующей мышечной релаксации и визуализации<sup>6</sup>. Рассмотрим их более подробно.

#### *Техника «Глубокое дыхание»*

---

<sup>14</sup> Пономарева И.М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие – СПб.: СПбГИПРС, 2014. 197 с.

<sup>6</sup> Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов – М.: Издательство Юрайт, 2023. 644 с.

<sup>6</sup> Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 644 с.

Упражнения ориентированы на глубокое дыхание, что является одной из важных составляющих всех видов расслабляющих процедур. Глубокое дыхание особенно облегчает жизнедеятельность людям, склонным к панике, быстрой утомляемости, головным болям, мышечному напряжению, тревоге и апатии. Независимо от причин или конкретной природы расстройства глубокое дыхание – исключительно оправданная стратегия быстрого снижения стресса различных уровней.

Инструкция, предоставляемая специалистом, для участника СВО:

Дышать по возможности лучше носом. Выберите удобное положение и закройте глаза. Положите одну руку на грудь, а другую на живот. Вначале попробуйте дышать как обычно, сосредоточившись на том, как поднимаются и опускаются грудная клетка и живот. Хорошо ли согласована их работа? Чувствуете ли Вы в них скованность? Нет ли напряжения в горле, груди и животе? Выполняя это упражнение в первый раз, сфокусируйтесь на вдохе, чтобы рука, лежащая на животе, смогла первой ощутить его, после чего поднимутся ваши грудная клетка и плечи. В первый раз это упражнение может показаться несколько неестественным, но с практикой оно станет более привычным.

1. Упражнение выполняется сидя или стоя, в удобной для Вас позе.

2. Сделайте медленный вдох через нос.

3. Вдыхая, заполните воздухом нижние отделы легких. Ваша диафрагма будет заставлять живот выпячиваться, чтобы освободить место для воздуха, и рука, лежащая на животе, будет подниматься.

Продолжайте вдыхать и ощутите, как расширяется средняя часть легких по мере того, как нижние ребра и грудная клетка слегка расправляются впереди, чтобы вместить в себя воздух. Наконец, ощутите расширение верхних отделов легких, в то время как поднимается ваша грудная клетка, поднимаются плечи, и Вы чувствуете, как поднимается ваша рука, лежащая под ключицей. Слегка втяните живот, чтобы помочь легким. Этот медленный глубокий вздох можно выполнить за несколько секунд как одно плавное, непрерывное вдыхание.

4. Теперь на несколько секунд задержите дыхание.

5. Постепенно выдыхая чрез рот, слегка втяните живот и медленно поджимайте его по мере опустошения легких. Выдохнув полностью, расслабьте живот и грудную клетку, затем плечи.

6. В конце фазы вдоха слегка поднимите плечи и ключицы так, чтобы легкие можно было вновь до самых верхушек наполнить воздухом.

Продолжайте дышать очень глубоко и очень медленно, заполняя легкие снизу доверху, так как было описано выше. Позвольте плечам подняться и

задержите вдох на несколько секунд, после чего медленно выдохните через рот. Дайте животу и грудной клетке расслабиться, избавьтесь от напряжения в плечах. Не пытайтесь выполнить это сразу в совершенстве. Попробуйте один раз, чтобы познакомиться с ощущениями, снова перечитайте инструкцию и попытайтесь еще раз. В идеальном случае, если одна ваша рука лежит на животе, а другая – на верхней части грудной клетки, Вы обнаружите, как на вдохе первой поднимается рука, лежащая на животе, а следом та, что покоится на груди. Прделайте это упражнение несколько раз, пока не научитесь с легкостью нагнетать воздух в нижние отделы легких на вдохе.

Идеальной целью для тренировки будет осуществление трех глубоких, медленных вздохов 5-6 раз в день по 45 секунд каждым способом, которые описаны выше.

#### *Техника «Прогрессирующая мышечная релаксация»*

В ситуации, которая оценивается как угрожающая, не находящаяся под контролем воли, мышечная система реагирует на это соответственным напряжением, ускоряется кровообращение, учащается пульс, повышается давление крови, а также это приводит к напряжению мышц. Они сокращаются, сжимаются. При прогрессирующем расслаблении мышц можно достаточно четко отметить, какие части тела охвачены судорогой. Произвольно расслабляя мышцы, участник боевых действий успокаивает периферическую нервную систему и заменяет чувство страха чувством покоя.

При смене мышечного напряжения и расслабления значительно снижается мышечный тонус, после чего наступает чувство глубокого расслабления. Цель метода – в пошаговом усвоении все более совершенного контроля над напряжением и расслаблением определенных мышечных групп. Метод применяется при нарушении сна, для коррекции эмоциональных расстройств и расстройств поведения.

Инструкция, предоставляемая специалистом, для участника СВО:

Выделите 20-30 минут и помещение, где Вам никто не будет мешать. Лучше делать упражнения на расслабление в положении лежа или удобно сидя. Вдохните и выдохните несколько раз и приведите ваше тело в состояние расслабления и приятной тяжести. Напрягите одну за другой мышцы вашего тела приблизительно на пять секунд настолько, чтобы Вы почувствовали легкое напряжение, это не должно переходить в судороги. Расслабьтесь опять, не делая для этого каких-то движений. Почувствуйте расслабление в течение десяти секунд. Повторите этот цикл, если Вы не

сразу получите ощущение расслабления. В то время, когда Вы напрягаете какие-то мышцы, постарайтесь, чтобы остальные мышцы были расслаблены:

- сожмите ваш правый кулак (для левшей левый). Считайте медленно от одного до пяти. Затем разожмите кулак. Наслаждайтесь чувством расслабления (10 сек).

- сожмите левый кулак. Считайте медленно от одного до пяти и затем отпустите.

- теперь напрягите верхние части рук (бицепсы). При этом согните нижние части рук так, чтобы образовался прямой угол к верхним частям. Затем опять расслабьтесь.

- напрягите мышцы нижних частей рук (трицепсы), при этом нажимая ладонями на то, что находится под руками, затем опять расслабьтесь.

- соберите морщины на лбу. Откройте как можно шире глаза. Поднимите как можно выше брови так, чтобы на лбу образовались складки, затем расслабьтесь.

- соберите брови вместе так, чтобы образовалась вертикальная складка, идущая через нос, а затем расслабьтесь, расправив морщины на лбу.

- закройте очень сильно глаза. Считайте медленно от одного до пяти, затем расслабьтесь.

- сожмите губы вместе, не сжимая зубы.

- как можно сильнее надавите языком на небо, затем расслабьте язык.

- сожмите зубы как можно сильнее, затем расслабьтесь.

- надавите как можно сильнее затылком на спинку кресла или просто наклонитесь назад и расслабьтесь.

- надавите сильно подбородком на грудь, расслабьтесь.

- нажмите вашими лопатками назад на позвоночник, затем расслабьтесь.

- теперь вдохните как можно глубже, так чтобы ваша грудная клетка округлилась. Подержите ее таким образом и продолжайте неглубоко дышать. Затем опустите грудную клетку, расслабьтесь.

- постарайтесь ваш живот сделать большим и так подержать некоторое время, продолжая дышать. Затем втяните живот и расслабьтесь.

- если Вы находитесь в положении лежа, поднимите заднюю часть и сделайте пригибание. Напрягите мышцы задней части тела, затем расслабьтесь.

- напрягите ваши лодыжки таким образом, как будто Вы хотите коленями что-то отодвинуть. Если Вы лежите, то ноги вначале подтяните, потом выпрямите, а затем расслабьте.

– напрягите нижнюю часть ваших ног, при этом поставьте ноги на подставку, нажмите сильно, а затем расслабьтесь.

– напрягите нижнюю часть ног, поднимая их и опуская.

Продолжайте после этих упражнений на некоторое время лежать или сидеть и наслаждаться расслаблением. Мысленно пройдитесь по всем мышечным группам и постарайтесь их еще больше расслабить.

Выполняя упражнение, дышите глубоко, медленно, равномерно. Мешающие Вам мысли постарайтесь пропустить мимо себя, при этом концентрируясь на расслаблении.

#### *Техника «Спонтанное расслабление»*

Через целенаправленное дыхание можно сознательно вызывать чувство расслабления и контролировать негативное напряжение и чувство страха. Простой путь достижения – это техника спонтанного расслабления.

Инструкция, предоставляемая специалистом, для участника СВО:

Вдохните несколько глубже, чем Вы обычно это делаете. Затем, не задерживая дыхания, выдохните. При выдохе задержите дыхание, приблизительно на 6-10 секунд. Сами определите, какое время для Вас является наиболее приемлемым. Считайте мысленно от тысячи до тысячи шести, тысячи десяти (одно тысяча один, одна тысяча два и т.д.). После того как Вы задержали дыхание, вдохните опять, выдохните и опять задержите дыхание, приблизительно 6-10 секунд.

Повторяйте это упражнение на дыхание две-три минуты или так долго, пока Вы не испытаете ощутимо спокойствие и комфорт. Эта техника дыхания имеет свое преимущество, поскольку она действует без особой тренировки. С ее помощью Вы снижаете поступление кислорода и уменьшаете напряжение. Кроме того, благодаря нейтральному счету Вы отвлекаетесь от ваших тревожащих мыслей.

#### *Техника «Подавление нежелательных мыслей»*

Техника позволяет справиться с повторяющимися тревожными мыслями, которые еще не приобрели характер навязчивых. Кроме того техника эффективна в использовании при повторяющихся воспоминаниях.

Техника подавления мыслей требует полной погруженности в тревожные или неприятные размышления, чтобы затем, по сигналу, резко их оборвать. При этом сигнал, выполняющий роль стимула, может быть достаточно демонстративным. Типичные стимулы к приостановке мыслей включают выкрикивание слова «Стоп!» с одновременным вставанием или ударом по столу или каким-нибудь другим подобным действием.

Инструкция, предоставляемая специалистом, для участника СВО:

1. Избавьтесь от всего, что Вам мешает. Проводите упражнение в таком месте, где никто Вас не услышит.

2. Вызовите нежелательные мысли. Позвольте себе погрузиться в нежелательные размышления. Подавление мыслей работает лучше, когда Вы действительно проникнетесь ими, нежели в случае, когда Вы просто представляете себе определенную ситуацию.

3. Прервите нежелательные мысли. Подавите нежелательные мысли, встав и громко крикните: «Стоп!». Если прерывание не будет демонстративным, техника не сработает. Стоя в течение 30 секунд думайте о чем-то нейтральном, не вызывающем тревоги. Если через 30 секунд нежелательные мысли вернуться, то снова крикните: «Стоп!».

4. Постепенно найдите замену «громкому подавлению». Когда громогласное «Стоп!» будет на 30 или более секунд избавлять Вас от нежелательной мысли, попробуйте заменить крик сигналами, которые будут требовать все меньшего и меньшего участия голоса. От крика перейдите к произнесению этого слова обычным голосом. Затем перейдите на шепот. Наконец, кричите себе «Стоп!» беззвучно. «Услышьте» в мыслях, как Вы произносите это, напрягая голосовые связки и двигая языком так, как если бы произносили слово вслух, но проговорите его про себя.

5. Выберите более приемлемые мысли. Когда Вы придете к тому, что будете подавлять нежелательные мысли, сказав себе «Стоп», начните замещать их более адекватными компенсирующими утверждениями.

С.В. Грязнов использует следующие методики по купированию болевых ощущений: «Рисунок боли», «Образ боли», «Перегрузка», «Контекст» и другие методы<sup>5</sup>.

Методика «Рисунок боли» предполагает в момент эскалации болевого ощущения детальное изображение образа боли на бумаге. Отвлечение внимания от болевого ощущения является в данной методике психологическим механизмом купирования боли.

Методика «Образ боли» предполагает работу с субмодальностями – качествами образа боли. Для этого проводится последовательное изменение таких качеств образа боли, как температура, цвет, материал, от неприятных до приятных. На последнем этапе рекомендуется представить саму боль. Например, в виде воздушного шара, улетающего от болезненного места.

---

<sup>5</sup> Грязнов С.В., Лямина К.А., Орлова О.А. Методические рекомендации по взаимодействию и оказанию помощи ветеранам боевых действий для специалистов социальных учреждений [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2021. – URL: <https://veteran-22.ru/wp-content/uploads/2021/09/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-uchrezhdenij.pdf>. С. 6-11.

Этот способ заключается в визуализации переживания боли, болезненных воспоминаний и реакций:

1. Обратите свой внутренний взгляд на место, в котором сосредоточены неприятные ощущения, или на Ваши негативные эмоциональные реакции.

2. Теперь представьте себе: если бы это выглядело как образ, то каков этот образ?

3. Когда вы видите образ боли, просто оставайтесь с ним и с ощущением некоторое время. Не нужно ничего делать специально. Просто смотрите. Просто осознавайте. Возможно, Вы сможете это назвать для себя. Например: «Сейчас я чувствую боль, и моя боль выглядит как яркое огненное пламя».

4. Позвольте проявиться этим ощущениям или переживаниям явно. Наблюдайте. Вам ничего не нужно делать специально, не нужно производить особых действий. Смысл в том, чтобы расслабиться и наблюдать.

5. Теперь задайтесь вопросом: какое средство поможет мне с этим справиться? И представьте себе этот образ. Например, если симптом выглядит как огонь, вы используете образ воды. И потушите огонь.

6. Делайте это не торопясь и наблюдая за тем, как меняется Ваша внутренняя картинка.

7. Постепенно возвращайтесь к себе, обратите внимание на то, что изменилось в Вас. Дайте себе еще некоторое время для релаксации и размышления.

Методика «Контекст» предполагает представление такого контекста переживания боли, в которой человек перестает о ней думать. Например, при переживании болевого ощущения можно представить ситуацию чрезвычайной опасности (появление в комнате тигра). При проведении этой методики важно рефлексивно закрепить («заякорить») болевое ощущение с ситуацией опасности.

Методика «Перегрузка» предполагает во время переживания боли детально описывать все находящиеся в помещении предметы, последовательно перемещаясь из угла в угол комнаты.

Также участников боевых действий часто тревожат ночные кошмары, для них являются характерными расстройства сна, связанные с трудностями засыпания и частыми пробуждениями. Для избавления от ночных кошмаров, по мнению С.В. Грязнова, можно применять такие методы, как «Рисунок сна», «Рассказ о сне», «Диалог со сном», «Модификация сна», «Завершение

сна» и др<sup>5</sup>. Главным психокоррекционным механизмом в этих методах является инсайт, а именно выход на понимание функции сна, его признание и прощание с ним.

Методика «Рисунок сна» заключается в детальной прорисовке сна и «понимании» его с позиции «художника».

Методика «Рассказ о сне» предполагает детальную вербализацию сна с выходом на понимание его «миссии» в жизни участника боевых действий.

Методика «Модификация сна» заключается в таком изменении деталей сна, которые делают его нетравмирующим. Например, в наложении на сон успокаивающей музыки.

Методика «Завершение сна» предполагает такое его мысленное окончание, которое разрешает психологическую проблему. Например, человека просят представить, что его сон на самом деле – съемка фильма и она благополучно завершена. Итак, методики саморегуляции состояний направлены на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих участникам и инвалидам боевых действий осуществить специально-направленную деятельность по изменению своего состояния и преодолению последствий посттравматического стресса. По своему содержанию и направленности эти методы являются формами активного самовоздействия.

### **3.3 Социально-психологический тренинг для участников боевых действий**

В работе с участниками боевых действий эффективны социально-психологические тренинги, нацеленные на личностный рост и развитие коммуникативной компетентности. Тренинг способствует познанию участниками своих психологических и личностных особенностей, повышению самооценки, восстановлению чувств личной целостности и контроля над событиями. Одной из важных задач социально-психологического тренинга является решение личностных проблем участников, которые проявляются во время общения с окружающими.

На тренинге специалист создает эмоционально поддерживающую атмосферу в группе, благодаря которой снижается уровень психологической защиты участников.

---

<sup>5</sup> Грязнов С.В., Лямина К.А., Орлова О.А. Методические рекомендации по взаимодействию и оказанию помощи ветеранам боевых действий для специалистов социальных учреждений [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2021. – URL: <https://veteran-22.ru/wp-content/uploads/2021/09/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-uchrezhdenij.pdf>. С. 6-11.

Во время социально-психологического тренинга при обучении простым видам саморегуляции специалист может использовать различные виды групповых игр и упражнений. Они направлены на развитие воображения, созданию доверительных отношений в группе, улучшение взаимодействия. Н.В. Цзен и Ю.В. Пахомов делят их следующим образом:

- упражнения на внимание и самоконтроль (Приложение 5);
- упражнения на воображение и саморегуляцию (Приложение 6);
- упражнения на рефлекссию, эмпатию и бессловесное общение (Приложение 7)<sup>15</sup>.

М.В. Шамардина в психокоррекционной программе «Восстановление и поддержание психического здоровья инвалидов и ветеранов боевых действий» описывает следующий комплекс социально-психологических тренингов<sup>16</sup>:

Программа каждого тренинга рассчитана на 29-30 часов групповой работы, которые проводятся в течение 7 дней.

Рекомендуем при проведении социально-психологических тренингов в учреждениях социального обслуживания организовать группы по психологической коррекции и проводить реабилитационные мероприятия в рамках программы сроком на 7 сеансов в течение месяца, проводя в среднем 2 занятия в неделю.

Занятие № 1 «Знакомство».

Целевые установки:

- знакомство и разъяснение участникам сущности и возможностей социально-психологического тренинга;
- принятие группой правил групповой работы и создание в группе комфортной психологической атмосферы, безопасности и взаимной поддержки;
- овладение участниками приемами расширения собственных психологических возможностей.

Занятие № 2 «Читать человека, как книгу».

Целевые установки:

- «открытие» участниками психологических механизмов восприятия и понимания других людей;

---

<sup>15</sup> Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психотренинг: игры и упражнения – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. 272 с.

<sup>16</sup> Шамардина М.В., Орлова О.А. Восстановление и поддержание психического здоровья инвалидов и ветеранов боевых действий [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2022. – URL: <https://veteran-22.ru/wp-content/uploads/2022/10/%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0.pdf>. 32 с.

- формирование у участников навыков визуальной диагностики партнеров по общению (выявление эмоциональных состояний, репрезентативных систем, актуальных эго-состояний, степени искренности);
- овладение участниками приемами расширения собственных психологических возможностей.

Занятие № 3 «Хорошее начало-половина дела».

Целевые установки:

- формирование навыков эффективного коммуникативного присоединения к партнеру по общению (пространственного, динамического, по ведущим репрезентативным системам, по актуальным эго-состояниям, по интересам и ценностям);
- углубление процесса самопознания, развитие уверенности в собственной ценности и успешности);
- овладение участниками приемами расширения собственных психологических возможностей и психической саморегуляции (снижение тревожности, купирование стресса).

Занятие № 4 «Общение-искусство влияния».

Целевые установки:

- формирование навыков эффективного воздействия на партнеров по общению (нерефлексивное и рефлексивное слушание, техника задавания вопросов, использование формул позитивного влияния);
- углубление процесса самопознания, коррекция самовосприятия, восстановление чувства целостности собственной личности.

Занятие № 5 «Угол падения равен углу отражения».

Целевые установки:

- формирование навыков общения с неприятными партнерами и партнерами-манипуляторами;
- формирование уверенности в себе.

Занятие № 6 « Нерешаемых проблем не бывает».

Целевые установки:

- развитие навыков эффективного ролевого поведения;
- решение личных коммуникативных проблем участников;
- углубление процесса самопознания, выход на рефлекссию целостности собственной личности, своего места в системе социальных связей и отношений.

Занятие № 7 «Экзамен».

Целевые установки:

- интеграция и осознание приобретенного коммуникативного опыта;

– формирование установок на дальнейшее личностное развитие и эффективное социальное взаимодействие;

– завершение занятий и прощание участников с группой тренинга.

Далее группу, прошедшую комплекс социально-психологических тренингов можно перевести на автономную работу при пассивном участии в деятельности группы специалистов мультидисциплинарной команды (психолог, специалист по социальной работе, культурорганизатор). Группа участников СВО осуществляет функцию клуба по интересам, общества ветеранов боевых действий. МДК оказывает поддержку в организации социально-досуговых мероприятиях, которые способствуют сплочению группы и созданию общности интересов.

### **3.4 Социокультурная работа с участниками СВО и членами их семей**

Важной составляющей социальной реабилитации участников СВО и их ближайшего окружения является социокультурная деятельность, которая помогает им установить и расширить социальные связи, развить коммуникативные способности, самореализоваться в творчестве.

По мнению В.В. Туева, к функциям социокультурной деятельности относятся:

1) адаптивно-нормативная – освоение индивидом основ санитарно-гигиенической культуры, культуры речи и других элементарных человеческих качеств, адаптация к социуму и его культуре, приобретение способности к самоконтролю и саморегуляции поведения;

2) образовательно-развивающая – освоение культурных ценностей, последовательный процесс социализации, инкультурации и индивидуализации личности;

3) коммуникативная функция – предполагает реализацию потребности человека в общении (клубно-кружковая работа, творческие объединения, вечера встреч, дискотеки, праздники, диспуты, танцы, вечеринки и т.п.);

4) культурно-творческая функция – связана с развитием духовных сил и способностей, с активной творческой деятельностью (трудовая, техническая, спортивно-игровая, художественно-театральная, научно-исследовательская, прикладная), целенаправленной творческой учебной деятельностью (фестивали, конкурсы, туристические походы и т. п.);

5) рекреативно-оздоровительная функция – состоит в разработке и осуществлении множества развлекательных, игровых, оздоровительных досуговых программ для различных групп населения, причем с целью

восстановления сил, затраченных в процессе труда, снятия производственного напряжения и одновременно развивающего воздействия<sup>17</sup>.

Социокультурная деятельность способствует успешной адаптации и интеграции участников боевых действий в социум. Благодаря функциям, осуществляемым данной деятельностью, у участников СВО восстанавливается утраченное социальное взаимодействие, потребности в коммуникации, происходит развитие личностного потенциала.

Знакомство с художественной культурой, освоение художественных ценностей через различные виды социокультурной деятельности способствует расширению круга общения, завязыванию социальных связей, обогащает жизненный опыт, развивает эмоционально-волевую сферу.

Формы социокультурной работы с участниками боевых действий и членами их семей:

1. Творческие встречи, на которых участники СВО реализуют свои творческие способности, знания и умения. Выступления участников боевых действий со стихами, песнями, рассказами собственного и чужого сочинения. Привлечение на данные встречи профессиональных поэтов, писателей, певцов, которые смогут оценить потенциал получателей социальных услуг и дать мотивацию на дальнейшее развитие творческих навыков. Данная форма деятельности способствует росту и раскрытию потенциала личности, укреплению позиции в обществе, в семье, среди близкого окружения, в кругу боевых товарищей и повышению самооценки.

2. Концертные и праздничные программы с участием творческих коллективов города, приуроченные к праздникам и памятным датам, где участники СВО представляют свои творческие номера для боевых товарищей и членов семей. Выступление на сцене имеет огромное значение для адаптации в социуме. Также посещение концертных программ вне УСО с целью духовного развития личности. Во время праздника реализуется социокультурная интеграция участников боевых действий.

3. Игровые семейные сборы по типу военизированной игры «Зарница», где отцы вспоминают былые навыки военной подготовки и с удовольствием передают их детям. Такие игры способствуют сплочиванию и взаимопониманию отцов и детей, формированию семейных ценностей.

4. Организация работы спортивных секций, игр и спортивных соревнований, прогулки и экскурсии на природу и т.д. Занятия спортом разворачиваются на фоне общения в коллективе под руководством члена

---

<sup>17</sup> Туев, В.В. Социокультурная деятельность: понятие и дефиниция // Социокультурная деятельность: теория, технология, практика. 2012. С. 11-29.

МДК. Занятия спортом создают у участников СВО причастность к коллективу, учат управлять своими действиями и соотносить их с действиями других. Физическая активность укрепляет волю, вырабатывает дисциплинированность, укрепляет такие важные качества, как ответственность перед коллективом, чувство долга, гордость за успехи коллектива, группы, семьи. В играх и спортивных соревнованиях формируются нормы коллективного поведения.

5. Выездные мероприятия – познавательные, обучающие, расширяющие кругозор. Это проведение экскурсий, посещение музеев, театров, концертных программ. В таких поездках происходит более подробное знакомство с историей, географией и культурой региона.

6. Развлекательные игровые мероприятия для семей участников боевых действий, где они принимают участие в конкурсах и играх. Папы, мамы, бабушки, дети, объединенные общим делом и соревновательным духом, взаимодействуя, сплачиваются, что гармонизирует обстановку в семье.

7. Клубная деятельность и объединения – это кружки и коллективы самодеятельного художественного творчества. Наиболее универсальная, систематическая и динамичная форма индивидуально-групповой работы, направленная на укрепление познавательных интересов, углубление и расширение знаний, способностей, практических умений и навыков. Итоги работы клубного объединения воплощаются в выставках, в организации творческих вечеров, конкурсов, фестивалей и концертов художественной самодеятельности.

Все мероприятия и встречи цикличны и действуют на постоянной основе.

### **3.5 Группы самопомощи участников СВО**

А.Г. Караяни описывает, что во времена Первой и Второй мировых войн участники боевых действий возвращаясь на Родину в течение многих недель и месяцев, делились друг с другом своими воспоминаниями, каждый из них много раз выступал для товарищей терапевтом, консультантом, понимающим слушателем. В ходе этих задушевных бесед срабатывали психологические механизмы от реагирования, когнитивно-смысловой переработки травматического опыта в условиях действенной эмоциональной поддержки, интеграции этого опыта в личностную историю и актуальное

бытие военнослужащего<sup>18</sup>. Военнослужащие на основе общих проблем, пережитого опыта неосознанно объединялись в группы самопомощи, тем самым можно говорить об эффективности подобных групп для участников боевых действий.

Группы самопомощи представляют собой группу людей, преследующих общую цель ради достижения блага для каждого члена группы. Создание данных групп обуславливается тем, что люди, эффективно справляющиеся или уже справившиеся с личной проблемой, – лучшие помощники по сравнению со специалистом, который не имеет в этой сфере личного опыта. Таким образом, основная цель группы – это помогая друг другу, помочь и себе.

Группы самопомощи являются своего рода разговорным кружком с участием определенного числа людей. Члены группы самостоятельно определяют направление деятельности и частоту встреч. Каждый из них является активным участником сообщества.

В общих беседах во время систематических встреч участники могут получить облегчение и поддержку от других членов группы и разделить общие проблемы. Они приобретают навыки по осознанию своих трудностей, обращения с ними и их преодоления. В центре работы такой группы находится взаимный обмен опытом и информацией.

Участников СВО объединяют общие стрессовые ситуации, пережитые во время боевых действий. Группы самопомощи могут фокусироваться на таких кризисных ситуациях. Оказывать помощь при переходных периодах после возвращения со СВО к повседневной жизни, или переходом к нормальному состоянию. Такие группы стремятся к совладению с кризисными ситуациями.

Особенности организации групп самопомощи:

1. Общий опыт является основой существования группы самопомощи. Люди в такой группе полностью понимают друг друга, а это в свою очередь способствует к снижению психологической защиты и побуждает к самораскрытию.

2. Члены группы помогая другим, помогают себе. Члены группы самопомощи оказывают постоянную поддержку, ободрение и похвалу.

3. Каждый член группы на высказывание своей проблемы может получить обратную связь. В обратной связи нет места для оценки и обвинений. Обратная связь помогает:

– сопоставить свои ощущения и ощущения людей;

---

<sup>18</sup> Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий // Психология служебной деятельности. 2014. № 4. С. 59-65.

- понять причины, инициирующих моментов и побуждений, вызвавших такой стиль поведения и высказывания;
- исключить ненужные интерпретации;
- получить информацию относительно воздействия на других и эффективности собственного поведения.

4. Группа имеет конкретизированное начало и конец встречи. Члены группы знают, когда начинается сосредоточенная групповая работа и могут настроиться на изложение своих проблем.

5. Каждый член говорит о своем личном опыте, выражает свои мысли, ощущения, переживания, не затрагивая другие.

6. Во многих группах самопомощи в начале их встречи задается вопрос относительно актуальных проблем и самочувствия членов с тем, чтобы в первую очередь начать разговор на эту тему. Такой метод обращения создает у каждого ощущение общности и понимания.

7. Каждый участник имеет возможность спонтанного и краткого (не более 2 минут) выражения своего мнения применительно к определенной теме, ситуации или актуальному состоянию. Эти высказывания не комментируются и не обсуждаются.

Основные этапы становления группы самопомощи (модель Брюса Такмэна):

Этапы	Описание
Этап 1: Становление	На данном этапе происходит: <ul style="list-style-type: none"> <li>– знакомство участников;</li> <li>– определяются цели создания группы;</li> <li>– формулируются основные принципы работы;</li> </ul>
Этап 2: Смятение	Это конфликтная стадия, на которой группа вырабатывает модели взаимоотношений и направление деятельности. Это трудная фаза – в случае неудачи, группа может распасться.
Этап 3: Сплочение	На этом этапе группа становится более сплоченной. Это характеризуется: <ul style="list-style-type: none"> <li>– одобрением людей;</li> <li>– групповой гармонией;</li> <li>– следованием групповым целям и принципам.</li> </ul>
Этап 4: Непосредственно деятельность группы	Группа эффективно решает проблемы и благополучно разрешает конфликты.

Этап 5: Роспуск	<p>Когда группа завершает свою работу, важно дать возможность ее членам признать необходимость ее роспуска. Людям должна быть предоставлена возможность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выразить свое отношение к роспуску группы;</li> <li>– оценить успехи и неудачи;</li> <li>– получить обратную связь по поводу значения группы для других людей;</li> <li>– обсудить возможность возобновления работы группы в будущем.</li> </ul>
-----------------	--

Все члены принимают добровольное участие в группе самопомощи в связи с личными проблемами. Родственники лиц, нуждающихся в помощи, как правило, участвуют в собственных группах самопомощи. Участие в группах самопомощи – добровольное. Это означает также и то, что каждый участник может прекратить посещение группы самопомощи, когда он сам пожелает этого.

Все члены группы самопомощи наделены равными правами и определяют стиль деятельности группы сообща.

Темы, обсуждаемые в группе самопомощи, не выходят за пределы группы и не сообщаются посторонним. Взаимное доверие является условием хорошего сотрудничества группы. Для того чтобы иметь возможность открыто и откровенно обсуждать собственную ситуацию, члены группы должны быть уверены в том, что сказанное ими останется внутри группы. Поэтому они должны принять взаимные обязательства по исключению передачи услышанного в группе посторонним лицам.

Каждый участник отвечает за себя, группу и развитие событий в группе. Тем самым каждый член группы самопомощи со всей активностью и ответственностью вносит свой вклад в развитие событий в группе и направление ее деятельности.

### **3.6 Арт-терапия с участниками боевых действий и членами их семей**

Применение арт-терапии с участниками СВО оказывает комплексное реабилитационное воздействие, приводит к улучшению состояния, положительным личностным изменениям, улучшению качества жизни. Посещая занятия по арт-терапии, участники успешнее интегрируются в социум, снимают тревожность.

При организации арт-терапевтических занятий необходимо создать психологически безопасное пространство, отказаться от оценивания

результатов творческой деятельности, выступать партнером человека. Занятия по арт-терапии могут проходить в индивидуальной, групповой и семейной форме.

Перенос травматического опыта в творчество позволяет человеку расслабиться, предоставляет возможность для рефлексии и проработки переживаний, используя образы и символы.

Психологические механизмы, используемые в арт-терапии, согласно А.И. Копытину:

- децентрирование – переключение внимания, уход от поглощенности травматическими переживаниями и воспоминаниями;

- экстернализация (проекция) – перенос физических ощущений, переживаний и представлений на внешние объекты и процессы;

- символизация – тесно связана с экстернализацией, но относится к познавательной активности, происходящей на основе оперирования образами<sup>19</sup>.

Данные механизмы позволяют снять напряжение, отразить и переработать травмирующий опыт.

Занятия арт-терапией позволяют специалисту получить материал для интерпретации и диагностических заключений. Содержание работы дает большую информацию о переживаниях человека, также сам человек помогает в интерпретации своих образов.

Организационные и методические аспекты краткосрочной кризисной арт-терапии семьи (И.М. Никольская)<sup>20</sup>:

Особенности модели:

- одновременная работа с человеком, переживающим ПТСР, и членами его семьи;

- одновременная работа с семьей команды специалистов;

- совместное обсуждение результатов кризисно-клинико-психологического вмешательства.

Используемые методики арт-терапии: методика сочинения совместно с человеком, испытывающим ПТСР, сказок-метафор, отражающих пережитые психотравмирующие ситуации, и методика серийных рисунков и рассказов.

Методика серийных рисунков и рассказов – арт-терапевтическая технология, сочетающая изотерапию и терапию литературным творчеством.

---

19 Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014. 208 с.

20 Никольская И.М., Добряков И.В. Арт-терапия и ее использование в краткосрочной кризисной психологической помощи семье, пострадавшей в террористическом акте в г. Беслане // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2016. № 3. С. 109-118.

При использовании данной технологии происходит формирование партнерства между членами семьи, осуществляется психодиагностика внутреннего мира и системы отношений, выявляются переживания. Результат применения метода: осознание человеком своих проблем посредством их визуализации, вербализации, разделения с другими и улучшение семейных отношений.

После знакомства человеку с ПТСР предлагается создать несколько рисунков на заданную тему. Соблюдение определенной последовательности при создании набросков формирует динамику эмоционального состояния. От обсуждения нейтральных тем, которые позволяют создать доверительные отношения, специалист постепенно переходит к кризисным переживаниям, травмирующим событиям и последующим созданием позитивного настроения и жизненной перспективы.

Этапы реализации методики:

1. Рисунки и рассказы на темы «Мой автопортрет в полный рост», «Моя семья», «Если бы у меня была волшебная палочка». Позволяют познакомиться с человеком, исследовать его отношение к себе и семейном окружении, вступить в доверительные отношения за счет обсуждения темы желаний и фантазий.

2. Рисунки и рассказы на темы «Я переживаю», «Я боюсь», «Сон, который меня взволновал», «Я об этом не хочу вспоминать». Они направлены на стимулирование проявление чувств и воспоминаний. Выявляются отрицательные переживания, внутриличностные и межличностные конфликты, механизмы психологической защиты. В ходе занятия происходит реакция на отрицательные эмоции, которая переживается человеком либо отчуждается.

3. Рисунки и рассказы на темы «Я такой довольный и счастливый», «Мне 25 лет, я взрослый и работаю на своей работе» (для детей), «Светлое будущее» (для взрослых). Направлены на снятие напряжения, создают чувство уверенности, формируют образ позитивного будущего.

В зависимости от потребности и индивидуальных особенностей список тем может меняться.

А.И. Копытин и А.А. Лебедев описывают следующие успешные применения средового подхода арт-терапии с участниками боевых действий<sup>21</sup>:

Одним из элементов средового подхода является экологический. Методы средовой и экологической арт-терапии основаны на творческом

---

<sup>21</sup> Копытин А.И., Лебедев А.А. Использование средового подхода в процессе клинической системной арт-терапии с ветеранами войн // Медицинская психология в России. 2018. № 30. С. 1-19.

взаимодействии с природной средой с использованием разных видов творческой активности, прежде всего изобразительной деятельности. Данные подходы могут быть связаны с проведением занятий в природной среде, использованием природных материалов и включать разные средовые активности, связанные с заботой о природе.

Приемы и формы средовой арт-терапии:

- прогулки в определенной среде с целью нахождения в ней вызывающих особо сильные ассоциативные и эмоциональные реакции, с последующим обсуждением находок;
- использование природных объектов для сенсорного изучения;
- фотографирование объектов и среды;
- создание художественных образов с использованием природных объектов;
- посадка растений, обустройство территории.

Групповые занятия по арт-терапии продолжаются от полутора до двух часов. В ходе работы группе предлагаются такие темы и виды деятельности, которые направлены на снятие напряжения, достижение большей свободы творческого самовыражения, прояснение и коррекцию отношения человека к себе и к другим, прошлому, настоящему и будущему. Кроме того, используются техники, направленные на стимуляцию группового взаимодействия, прояснение и развитие групповых отношений и совершенствование различных навыков (коммуникации, саморегуляции и др.).

Рассмотрим более подробно примеры использования средового подхода в процессе проведения арт-терапевтической программы:

1. Изобразительная деятельность с использованием найденных природных объектов как вид творческой активности в рамках средового подхода в арт-терапии:

– «Создание автопортрета на основе найденных объектов». Участники представляют найденные ими природные объекты в качестве автопортрета, передающих их самовосприятие. Ведущий поясняет участникам суть работы и представляет возможность для поиска природных объектов.

– Другие личные темы для переживания психических травм: «Разные грани моего Я», «Мои роли», «Прошлое, настоящее, будущее», «Мои жизненные приоритеты (потребности, устремления)», «Мои скрытые возможности и секреты», «Мои помощники».

2. Создание композиции в группе на основе найденных объектов и материалов:

– «Создание композиции из найденных предметов на тему «Идеальный остров». Данное занятие требует от ведущего чуткого отслеживания групповой ситуации и активное вмешательство на определенных этапах работы. В процессе арт-терапии происходит моделирование типовой для реальной жизни конфликтной ситуации. Во время создания общей композиции между участниками происходит обсуждение. Его особенность заключается в том, что в процессе игры и творчества участники переходят от шутливо-развлекательного отношения к моделируемой ситуации к серьезному и глубокому личностному обсуждению вопросов ценностно-смысловых ориентиров, системы отношений.

– Другие темы для групповой или семейной работы: «Символы группы (семьи)», «То, что нас объединяет (групповые проблемы, цели и идеалы)», «Группа как творческое сообщество», «Моя семья», «Выражение благодарности и почтения предкам», «Создание группового мемориала».

3. Фотографирование природной среды и объектов как вид творческой активности. Содержательно задание формулируется примерно так же, как и для поиска готовых природных объектов. Использование техники фотографирования предполагает также различные дополнительные возможности для самостоятельной работы, в том числе и в домашних условиях. Возможные темы для занятий: «Жизненные циклы (циклы смерти и возрождения)», «Созидание и разрушение», «Раны земли и их исцеление», «Мудрость мира», «Вселенная», «Волшебный сад», «Природа как Мать, Целитель, Творец, Источник».

А.И. Копытин разработал программу арт-терапевтического вмешательства при переживании травматического стресса и постстрессовых расстройствах. Программа предусматривает как индивидуальный формат работы, так и групповой. Важное место в программе занимают техники, обеспечивающие развитие навыков саморегуляции.

План программы:

Этап	Краткое описание этапа	Техники и упражнения
1 этап	Включает начальную психологическую стабилизацию, создание безопасной среды, освоение простейших способов саморегуляции, а также поддержку и поиск новых способов коммуникации и	Техники и упражнения, используемые с целью активизации участников занятий и их контактов: – «Поочередное рисование. Диалог в парах без слов»; – «Каракули тела» (спонтанное выражение чувств на основе свободного движения руки); – «Каракули с доработкой» (до

	самовыражения.	<p>законченного образа) с использованием доминантной (правой) руки;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Акватипия» (создание отпечатков с использованием стекла с предварительным нанесением на него краски).</li> </ul> <p>Техники и упражнения, используемые с целью начальной психологической стабилизации и освоения простых способов саморегуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Изображение дыхания» (Приложение 8);</li> <li>– «Создание безопасного места» (Приложение 9);</li> <li>– «Защитный контейнер» (Приложение 10);</li> <li>– «Галерея исцеляющих образов» и др.</li> </ul> <p>Техники и упражнения, используемые с целью начального самораскрытия и представления себя в группе участников:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Автограф» (написание своего имени и метафорического образа имени, образные ассоциации, связанные с именем в виде текста и рисунка);</li> <li>– «Изображение текущего состояния» и др.</li> </ul>
2 этап	Направлен на начальную переработку травматического опыта.	<p>Техники и упражнения, способствующие раскрытию:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Моя проблема (моя болезнь)»;</li> <li>– «Моя проблема и пути ее преодоления»;</li> <li>– «То, что меня беспокоит»;</li> <li>– «Пейзажи эмоционального состояния»;</li> <li>– «Работа с противоположными состояниями»;</li> <li>– «Работа с чувствами злости и гнева» (Приложение 11);</li> <li>– «Отпечатки страха» (Приложение 12).</li> </ul> <p>Техники и упражнения стабилизирующего характера:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Сенсорные помощники»;</li> <li>– «Сеть поддержки» (Приложение 13);</li> <li>– «Коробки защиты и комфорта».</li> </ul>
3 этап	Связан с содержательной	Техники и упражнения:

	<p>личностной переработкой опыта психической травмы, с перестройкой и развитием системы значимых отношений, постепенным изменением привычных схем реагирования и самооценки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– «Образ Я» (Автопортрет);</li> <li>– «Ролевая карта в виде лоскутного одеяла»;</li> <li>– «Личные границы»;</li> <li>– «Забота о личных потребностях» (Приложение 14);</li> <li>– «Жизненные навыки»;</li> <li>– «Прокладывая путь» (Приложение 15);</li> <li>– «Окружающая среда»;</li> <li>– «Оптимальный уровень функционирования» (Приложение 16);</li> <li>– «Значимые отношения»;</li> <li>– «Картина мира»;</li> <li>– «Моя проблема (болезнь) и моя цель (жизнь без проблемы или болезни)»;</li> <li>– «Моя жизнь после выздоровления»;</li> <li>– «Что помогает мне справляться со сложными жизненными ситуациями»;</li> <li>– «Будущее».</li> </ul>
<p>4 этап</p>	<p>Подведение итогов и завершение программы рассчитано на последние несколько, как правило, два занятия. Эта часть программы служит закреплению достигнутых изменений и планированию дальнейших действий, связанных с сохранением и усилением положительных эффектов работы. Важной задачей этого этапа также является выражение чувств, связанных с окончанием работы группы.</p>	<p>Техники и упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Метафорический портрет – пожелание» другим участникам и ведущему;</li> <li>– Поочередное рисование в парах на тему «Мой опыт групповой арт-терапии»;</li> <li>– «Картина мира» направлена на формирование интегрированного представления о реальности на основе переработки травматического опыта и его включения в целостное представление о реальности, в которой есть место как положительным, так и отрицательным моментам.</li> </ul>

Автор программы рекомендует по завершению комплекса арт-терапевтических занятий организовать выставку работ участников<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014. 208 с.

### **3.7 Посредническая деятельность при социальном сопровождении участников СВО**

Специалисты учреждений социального обслуживания оказывают посредническую деятельность при невозможности самостоятельного разрешения проблем участника СВО и его семьи. В данном случае специалист дает рекомендации и оказывает содействие в приеме ПСУ в соответствующем учреждении. Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия.

Этапы посреднической деятельности:

1. Выявление проблем участника боевых действий и его ближайшего окружения. Происходит посредством личного обращения участника СВО в организацию социального обслуживания, путем заполнения социального паспорта или при проведении программы социальной реабилитации. Специалист не должен отказывать в помощи участнику СВО, если данная проблема не входит в профессиональную направленность деятельности организации, то необходимо проинформировать об этом человека и предложить оказание посреднической деятельности или социальное сопровождение.

2. Специалист производит выбор учреждения, которое способно наилучшим образом решить проблему ПСУ. При выборе учреждения специалисту стоит учитывать индивидуальные особенности человека и его семьи: инвалидность, симптомы ПТСР, профессиональную занятость и т.д. Также стоит искать учреждение в территориальной доступности от дома участника боевых действий.

3. Оказать содействие в приеме участника СВО. Для этого специалист связывается с сотрудниками данного учреждения, информирует о запросе ПСУ и получает всю необходимую информацию о деятельности организации.

Специалисту следует проинформировать участника боевых действий о данных организации: адрес, номер телефона, часы работы, запись на прием, фамилию, имя, отчество специалиста, каким образом лучше добраться до места назначения.

Инициатива установления контакта с учреждением, договоренность о встрече и проведении самой встречи остаются за получателем социальных услуг.

Реализуя роль посредника, специалист должен удостовериться в том, что участнику СВО оказана своевременная и профессиональная помощь. Данную информацию можно отразить в социальном паспорте.

### **3.8 Практические рекомендации для членов семьи участника СВО**

В первое время после возвращения с зоны СВО участнику боевых действий необходимо обеспечить:

- возможность удовлетворения всех физических нужд (медикаменты, своевременные приемы пищи и т.д.);
- атмосферу безопасности;
- практическую помощь в выполнении бытовых дел;
- помочь восстановить контакт с членами семьи, друзьями.

Родственникам участников СВО необходимо рассказать, как вести себя с человеком, вернувшимся с боевых действий, что его «неадекватное поведение» – адекватная реакция на стресс.

При вспышках ярости, проявлениях агрессии, чрезмерной тревожности или навязчивых воспоминаниях, которые вызывают стресс, семье участника СВО стоит следовать следующим рекомендациям:

- избегать в формулировках частицы «не». Например, вместо «Не трясись» говорить: «Успокойся. Дыши вместе со мной»;
- сохранять сдержанность;
- необходимо установить физический контакт – коснуться рукой плеча или колена, взять участника СВО за руку. Можно положить его руку себе на запястье. Так участник боевых действий почувствует себя в безопасности, успокоится;
- помочь человеку пережить эмоции и поддержать словами: «Я чувствую, что тебе страшно», «Мне кажется, я понимаю, что ты чувствуешь». Не стоит задавать много вопросов или давать советов, необходимо выслушать, не закрыться;
- если человек плачет, позволяйте плакать, но давайте контакт с телом и «заземление» – попросите поставить стопы на пол, дышать, можно попросить разрешения положить ладонь на шею ниже затылка;
- в случае истерики необходимо уединиться, найти безопасное место. Требуется заставить человека обратить на Вас внимание, удивить. После истерики нужно обеспечить покой, создать все условия для комфортного сна;
- при проявлении словесной агрессии участником СВО, не останавливать его в проявлении эмоций. Пусть человек выпустить

негативные эмоции, кричит и т.д. Помните, что это не относится к Вам – это реакция на ситуацию, чрезмерное перенапряжение;

– если агрессия выражается в действиях, направьте ее в безопасное русло. Попросите человека помочь Вам физически или предложите ему что-то разбить. Главное – не блокировать агрессию, потому что в подавленном виде она трансформируется в соматические проблемы или аутоагрессию. Тогда участник боевых действий может причинить вред себе;

– если человек испытывает дрожь, то необходимо ее усилить. Это реакция не на холод, а ответ на стресс и напряжение. Оно выходит через тело. И если усилить дрожь, напряжение выйдет быстрее. Поэтому стоит взять человека за плечи и активно потрясти в течение 3 минут. Следует объяснить человеку, зачем Вы выполняете эти действия. Например, можно сказать: «Это поможет тебе успокоиться. Через дрожь выходит напряжение. Так оно выйдет быстрее. Я знаю, что делаю, и не хочу навредить тебе».

Памятка

Симптомы ПТСР



## Приложение 2

### Анкета участника специальной военной операции

#### ИНСТРУКЦИЯ

Анкета составлена для изучения Вашего психологического состояния и социальной потребности в настоящий момент времени.

На некоторые из вопросов необходимо ответить как можно подробнее, другие предполагают ответы лишь «да» или «нет». Для простоты заполнения вопросы сопровождаются кратким пояснением.

Данная анкета позволит выявить проблемы и трудности, с которыми Вы сталкиваетесь и своевременно оказать Вам квалифицированную помощь.

1. **Ф. И. О.** \_\_\_\_\_

2. **Ваш возраст:** \_\_\_\_\_ лет

3. **Ваш номер телефона:** +7 \_\_\_\_\_

(вписать)

3. **Ваше семейное положение:** Женат Холост Разведен

(подчеркнуть)

4. **Состав Вашей семьи:** \_\_\_\_\_ человек

(указать количество)

5. **Работает ли Ваша жена?** Да Нет

(подчеркнуть)

6. **Возраст Ваших детей:** \_\_\_\_\_

(перечислить)

7. **Ваши жилищные условия:** (подчеркнуть)

- Имею собственную квартиру
- Снимаю квартиру
- Живу у родственников
- Имею комнату в общежитии
- Иное: \_\_\_\_\_

(вписать)

8. **Ваше материальное положение:** (подчеркнуть)

- Нахожусь в состоянии крайней нужды
- Хватает только на самое необходимое

- Могу позволить себе крупные покупки

9. **Помогают ли Вам родственники?** Да Нет

(подчеркнуть)

10. **Ваше образование:** (подчеркнуть)

- Гражданское (Высшее Среднетехническое Среднее)
- Военное (Высшее Среднетехническое Среднее)

11. **Какими специальностями Вы владеете?** \_\_\_\_\_

(вписать)

12. **Были ли у Вас ранения, контузия или другие травмы?** Да Нет

(подчеркнуть)

Если да, то сколько? \_\_\_\_\_

(вписать)

13. **Есть ли у Вас инвалидность?** Да Нет

(подчеркнуть)

14. **Трудоустроены ли Вы на данный момент?** Да Нет

(подчеркнуть)

15. **Если не трудоустроены, то имеете ли планы по**

**трудоустройству?** Да Нет

(подчеркнуть)

16. **Обращались ли Вы в общественные организации либо государственные учреждения, которые занимаются ветеранами?**

Да Нет

(подчеркнуть)

Если да, то в какие именно? \_\_\_\_\_

(вписать)

17. **Смогли ли они оказать Вам необходимую помощь или содействие?** Да Нет

(подчеркнуть)

18. **Испытывали Вы в последнее время?** (подчеркнуть - можно выбрать несколько вариантов)

- навязчивые тревожные воспоминания;
- повторяющиеся тревожные сны;
- раздражительность или вспышки гнева;
- беспричинное чувство тревоги, страха или приступа паники;
- трудности со сном;
- проблемы с концентрацией;
- гипербдительность;
- легковозбудимость и дрожь;
- ощущение отчужденности или отсутствие чувства близости с людьми, с которыми вы раньше были близки;
- неспособность испытывать счастье, удовлетворение или любовь.

**19. Как организовано Ваше свободное время?**

---



---

**18. На сколько процентов Вы удовлетворены личными взаимоотношениями? \_\_\_\_\_%**

(вписать)

**19. В чем Вы видите основные проблемы во взаимоотношениях с близкими? \_\_\_\_\_**

---



---

(вписать)

**20. Какие проблемы являются для Вас наиболее важными на данный момент? \_\_\_\_\_**

---



---

(вписать)

Благодарим за уделенное время!

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
УЧАСТНИКА СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ  
И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ**

ФИО участника СВО	
Адрес регистрации	
Адрес проживания	
Место работы, должность	
Контактный номер телефона	

**Состав семьи**

<b>Степень родства (по отношению к главному лицу)</b>	<b>ФИО</b>	<b>Дата рождения</b>	<b>Место работы (учёбы), должность</b>

## Характеристика семьи

### По составу:

- одиноко проживающий гражданин
  - многодетная семья
  - неполная семья
  - семья с приемным ребенком
  - другое
- 

### По материальному положению:

- малообеспеченная
  - доход на члена семьи равен прожиточному минимуму
  - доход превышает прожиточный минимум
  - другое
- 

### По психологическому климату:

- благополучная семья
  - семья в состоянии развода
  - семья в социально опасном положении
  - другое
- 

### По состоянию здоровья членов семьи:

- семья, воспитывающая ребенка-инвалида
  - семья, в которой родитель является инвалидом
  - семья, в которой проживают иные родственники, являющиеся инвалидами
  - другое
- 

## Результаты первичной диагностики ситуации в семье

Социально-бытовые проблемы: \_\_\_\_\_

(краткое описание)

Социально-медицинские проблемы: \_\_\_\_\_

(краткое описание)

Социально-психологические проблемы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(краткое описание)

Социально-педагогические проблемы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(краткое описание)

Социально-трудовые проблемы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(краткое описание)

### **Выводы по результатам первичной диагностики семьи и (или) участника СВО**

Выявленные ресурсы (сохраненные возможности, положительные качества членов семьи, на которые можно опираться при разработке и реализации программы): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Выявленные недостатки (дефициты) проблемы семьи и (или) участника СВО: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Установленные причины и условия, послужившие основанием для проведения социальной реабилитации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Цель программы:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Задачи программы:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Планируемый результат:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Основные критерии оценки результативности (эффективности) реализации программы:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ответственные за реализацию программы:**

Куратор: \_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

Члены мультидисциплинарной команды: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

## КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Объект реабилитации (участник СВО/семья /член семьи)	Задачи мероприятий	Мероприятия	Сроки проведения мероприятий	Ответственные исполнители	Прогнозируемый результат, критерии и контрольные показатели для оценки результативности (эффективности) (мероприятия, раздела, программы)
<b>1. Социально-правовые:</b>					
<b>2. Социально-психологические</b>					
<b>3. Социально-медицинские</b>					
<b>4. Социально-педагогические</b>					

<b>5. Социально-культурные</b>					
<b>6. Социально-трудовые</b>					



### Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45)

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «Да» в регистрационном бланке, если нет – поставьте «-» в графе «Нет». Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

1. Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в некоторой ситуации?
2. Жизнь иногда хуже смерти.
3. В прошлом у меня была попытка уйти из жизни.
4. Меня многие любят, понимают и ценят.
5. Можно оправдать безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.
6. Я не думаю, что сам могу оказаться в безнадежном положении.
7. Смысл жизни не всегда бывает ясен, его можно иногда потерять или не найти.
8. Как Вы считаете, оказавшись в ситуации, когда Вас предадут близкие и родные, Вы сможете жить дальше?
9. Я иногда думаю о своей добровольной смерти.
10. В любой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.
11. Всегда и везде стараюсь быть абсолютно честным человеком.
12. У меня, в принципе, нет недостатков.
13. Может быть, дальше я жить не смогу.
14. Удивительно, что некоторые люди, оказавшись в безвыходном положении, не хотят покончить с собой.
15. Чувство обреченности в итоге приводит к добровольному уходу из жизни.
16. Если потребуется, то можно будет оправдать свой уход из жизни.
17. Мне не нравится играть со смертью в одиночку.
18. Часто именно первое впечатление о человеке является определяющим.
19. Я пробовал разные способы ухода из жизни.
20. В критический момент я всегда могу справиться с собой.
21. В школе я всегда отличался (отличалась) только хорошим поведением.

22. Могу обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.
23. Вокруг меня достаточно много нечестных людей.
24. Однажды я выбирал несколько способов покончить с собой.
25. Довольно часто меня пытаются обмануть или ввести в заблуждение.
26. Я бы не хотел моментальной смерти после тяжелых переживаний.
27. Я стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.
28. Человек волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.
29. Если человек не умеет представлять себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.
30. Никому никогда не писал предсмертную записку.
31. Однажды пытался покончить с собой.
32. Никогда не бывает безвыходных ситуаций.
33. Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной боли.
34. Надо уметь скрывать свои мысли от других, даже если им нет до меня дела.
35. Душа человека, наверное, испытывает облегчение, если сама оставляет этот мир.
36. Могу оправдать любой свой поступок.
37. Если я что-то делаю, а мне начинают мешать, то я все равно буду делать то, что задумал.
38. Чтобы человеку избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться, он, наверное, должен сам прекратить свои муки и уйти из этой жизни добровольно.
39. Бывает, сомневаюсь в психическом здоровье некоторых моих знакомых.
40. Однажды решался покончить с собой.
41. Меня беспокоит отсутствие чувства счастья.
42. Я никогда не иду на нарушение закона даже в мелочах.
43. Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.
44. Однажды мне было стыдно из-за того, что хотелось бы уйти из жизни.
45. Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

Ключ шкалы лжи (L)

«Да» (+)	«Нет» (-)
11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (L) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (10):

$$L = N/10 \pm 0,16$$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по шкале лжи, могут варьировать от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие к 0 – о низком уровне и относительно надежной (при условии  $L < 0,6 \pm 0,16$ ) достоверности результатов обследования.

Ключ шкалы склонности к суицидальным реакциям (Sr)

«Да» (+)	«Нет» (-)
1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44	4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (Sr) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (35):

$$Sr = N/35 \pm 0,07$$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по этой методике, могут варьировать от 0 до 1.

Шкала оценок склонности к суицидальным реакциям (Sr)

Уровень оценки Sr	Уровень проявления	Оценка в баллах
0,01 – 0,23	Низкий	5
0,24 – 0,38	Ниже среднего	4
0,39 – 0,59	Средний	3
0,60 – 0,74	Выше среднего	2
0,75 – 1,00	Высокий	1

5 баллов – низкий уровень склонности к суицидальным реакциям.

4 балла – суицидальная реакция может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

3 балла – «потенциал» склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

2 балла – группа суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (при нарушениях адаптации возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения).

1 балл – группа суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (ситуация внутреннего и внешнего конфликта, нуждаются в медико-психологической помощи)

## Приложение 5

### Упражнения на внимание и самоконтроль

#### Упражнение «Пальцы»

Участникам группы следует удобно расположиться на стульях, образуя круг. Переплести пальцы положенных на колени рук, оставив большие пальцы свободными. По команде «Начали!» медленно вращать большие пальцы один вокруг другого с постоянно скоростью и в одном направлении, следя за тем, чтобы они не касались друг друга. Сосредоточить внимание на этом движении. По команде «Стоп!» прекратить движение. Длительность 5-15 минут.

Упражнение позволяет проследить работу внимания благодаря бессмысленности верчения пальцев. Для многих задание оказывается трудным из-за того, что объект сосредоточения слишком необычен. Если участнику становится очень смешно, и он не может нормально работать, позвольте ему смеяться сколько угодно: смех защищает от тревоги. При выполнении упражнения требуется одно, а происходит обычно другое. Нужно сосредоточиться на выполняемом движении, но в какой-то момент участник вдруг обнаруживает, что думает о чем-то постороннем. После проведения упражнения рекомендуется провести обсуждение в группе, насколько долго им удалось сосредоточить свое внимание на данном действии.

#### Упражнение «Селектор»

Выбирается один из участников игры – «приемник». Остальная группа – «передатчики» – занята тем, что каждый считает вслух от разных чисел и в разных направлениях. «Приемник» держит в руке жезл и молча слушает. Он должен поочередно настроиться на каждый «передатчик». Если ему слишком сложно услышать тот или иной «передатчик», он может повелительным жестом заставить его говорить громче. Если же ему слишком легко, он может убавить звук. После того как «приемник» достаточно поработает, он передает

жестл своему соседу, а сам становится «передатчиком». В ходе игры жестл совершает полный круг.

Упражнение позволяет участникам на практике ознакомиться с основными характеристиками своего собственного внимания. Во время обсуждений становится ясно, что многие нашли свою собственную технику сосредоточения или переключения внимания.

#### Упражнение «Заблудившийся рассказчик»

Участники рассаживаются в круг. Ведущий назначает тему разговора. Один из участников начинает развивать ее, а затем, следуя за случайными ассоциациями, уводит разговор в сторону. Он перескакивает с одной темы на другую, за тем на третью, стремится как можно больше «запутать» свое повествование. Затем говорящим жестом передает слово другому участнику. Слово может быть передано любому, поэтому за ходом игры следят все. Тот, на кого пал выбор, должен «распутать» разговор, то есть кратко пройти по всем ассоциативным переключениям своего предшественника в обратном порядке – от конца к началу. Он возвращается к исходной, предложенной ведущим, теме. Затем сам «запутывает» разговор, передает слово кому-то другому, и так далее.

После того как будут усвоены все тонкости игры и налажены все необходимые взаимодействия между участниками, длину ассоциативных рядов при «запутывании» следует постоянно наращивать. Чем длиннее ряд, тем более напряженной работы памяти и внимания требует он от следящих за рассказом, тем эффективнее тренировка.

## Приложение 6

### Упражнения на воображение и саморегуляцию

#### Упражнение «Лабиринт»

Группа разбивается на пары. В каждой паре один из участников с помощью устных указаний-команд «заводит» своего партнера в воображаемый лабиринт, схему которого в виде ломаной линии с прямыми углами он держит перед собой, но не показывает своему «ведомому». Всего использует три команды. Первая, обозначающая вход в лабиринт, - «Прямо!». Далее, в зависимости от формы лабиринта, следуют команды

«Направо!» или «Налево!», после которых идущий по воображаемому лабиринту должен повернуть соответственно в правую или левую сторону. Пройдя лабиринт, «ведомый» должен развернуться на 180 градусов и мысленно выйти из него, вслух сообщая обо всех своих перемещениях (посредством тех же команд). В это время «заводящий» по своей схеме контролирует путь партнера. Если «ведомый» справился с заданием успешно, то ему предлагается лабиринт с большим количеством поворотов и так далее. Затем напарники меняются ролями.

В ходе обсуждения ведущему следует обратить особое внимание на то, каким образом каждый участник в качестве «ведомого» справлялся со своими заданиями, используя зрительную или двигательную ориентировку.

### Упражнение «Волшебный карандаш»

Для ознакомления участников с правилами этой игры потребуются бумага и карандаш. Ведущий объясняет игрокам, что карандашом можно управлять на расстоянии, подавая ему одну из четырех возможных команд: «Вверх!», «Вниз!», «Вправо!» или «Влево!». По команде карандаш перемещается в указанном направлении, оставляя на бумаге черту. Следует другая команда, и карандаш, не отрываясь от бумаги, перемещается вновь. Таким образом, на листе вырисовывается ломаная линия. Все «ходы» карандаша должны быть равны по длине. На предварительном этапе игры участники по очереди свои команды, а карандашу выполнять свои обязанности «помогает» ведущий. Затем, убедившись в том, что все участники усвоили принцип игры, ведущий предлагает им чертить воображаемые фигуры на воображаемом листе, который каждый должен представлять перед собой. Черчение начинается с простейшей фигуры, образец которой ведущий предварительно демонстрирует игрокам, например с квадрата. Команды подаются по кругу. Ведущий должен объяснить игрокам, что они не имеют права договариваться о том, в какой точке начинать и в каком направлении вести ломаную линию. Каждый должен внимательно следить за командами и, когда до него дойдет очередь, действовать сообразно обстановке. Если в ходе рисования участник не смог уследить за линией или ему показалось, что кто-либо из его товарищей допустил ошибку, он останавливает игру командой «Стоп!». По этой команде все, что уже нарисовано на воображаемых листах, автоматически стирается. Остановивший игру начинает ее сначала – делает первый ход. После того как фигура нарисована, ведущий предлагает следующую, более сложную.

Как правило, игра проходит очень оживленно. Наличие общей цели и ответственность каждого за ее достижение приводят к значительной мобилизации зрительного воображения.

### Упражнение «Перевоплощение»

Участники удобно располагаются на стульях. Один из них получает от ведущего или от своего соседа задание превратиться в определенную вещь. Он должен вообразить себя этой вещью, погрузиться в ее мир, ощутить ее «характер». От лица этой вещи он начинает рассказ о том, что ее окружает, как она живет, что чувствует, о ее заботах, пристрастиях, о ее прошлом и будущем. Закончив рассказ, участник дает задание следующему кругу. И так далее.

Игру желательного проводить в затемненном помещении – это обеспечит ее участникам большую раскованность и психологический комфорт. По мере овладения этим упражнением «перевоплощения» становятся все более глубокими, совершенствуется искусство «переживать» предмет и видеть его изнутри. От поверхностных, чисто внешних описаний участники переходят к выражению настроений, чувств, жизненных философий.

Говоря о постороннем предмете, каждый во многом говорит о себе.

## Приложение 7

### Упражнения на рефлексию, эмпатию и бессловесное общение

#### Упражнение «Монета»

Вооруженные карандашом, бумагой и монетой участники располагаются друг против друга. В каждом такте игры участники скрытно выкладывают свои монеты (на столе, на полу, у себя на ладони) «орлом» или «решкой» вверх и по сигналу одновременно показывают их друг другу. Время, отводимое на каждый такт, не ограничено: сигнал подается лишь после готовности каждого из игроков. Один из них работает «на согласование». Он выигрывает такт в том случае, если обе монеты выпадают или «решками», или «орлами». Другой участник работает «на рассогласование» и выигрывает такт при выпадении «орел» – «решка» или «решка» – «орел». Исходы каждого такта записываются участниками, что

дает им возможность анализа хода борьбы и тактики соперника на всем протяжении игры. Длительность игры устанавливается заранее и может составлять в зависимости от «квалификации» участников от 25 до 50 тактов. Или же можно условиться играть до тех пор, пока разрыв не составит определенное количество (3-5) очков.

#### Упражнение «Слалом»

В игре участвуют двое. Один из игроков закрывает глаза и садится за стол перед игровым полем – листом бумаги с расставленными на нем фишками. Просветы между бумагой с расставленными на нем фишками. Просветы между фишками обозначают ворота, через которые нужно аккуратно провести «лыжника» – фишку, отличающуюся по цвету от ворот. Маршрут «лыжника» заранее намечен ведущим, а все его перемещения сидящий игрок осуществляет с помощью легких движений указательного пальца. Второй игрок стоит с открытыми глазами за спиной партнера и держит руку на его плече, корректируя его действия. Задача обоих партнеров – пронести «лыжника» через все ворота, ни разу не задев их.

#### Упражнение «Дискуссия»

Группа разбивается на тройки. В каждой тройке обязанности распределяются следующим образом. Первый участник играет роль «глухого-и-немого»: он ничего не слышит, не может говорить, но в его распоряжении – зрение, а также жест и пантомима. Второй играет роль «глухого-и-паралитика». Он может говорить и видеть. Третий – «слепой-и-немой». Он способен только слышать и показывать. Всей тройке предлагаются задания: договориться о месте встречи в городе, о подарке имениннику или о том, в какой цвет красить забор.

Для того чтобы облегчить входение в игру, можно снабдить каждого из участников соответствующим реквизитом: повязками, костылями и прочим. Во время игры часто возникают комические ситуации. Благодаря им складывается атмосфера эмоционального раскрепощения и беззаботности. Стремление участников прийти к общему решению и интенсивно творческое взаимодействие между ними способствуют сплочению группы.

### Упражнение «Изображение дыхания»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения (включая описание и анализ): 45–60 минут.

Материалы: бумага для рисования формата А4 и А3, масляная пастель черного цвета.

#### Инструкция

#### Подготовка

Необходимо сесть удобно на стуле, чтобы спина была прямая и стопы равномерно прилегали к полу. Обратите внимание на дыхание: насколько оно поверхностное или глубокое; каков ритм дыхания – частый, редкий, средний. Почувствуйте движения грудной клетки, связанные с вдохом и выдохом. Насколько ваше дыхание равномерное?

#### Основная часть

1. Начните рисовать черной масляной пастелью разные линии на листе А3. Линии могут быть короткими или длинными, тонкими или толстыми, прямыми или извилистыми. Попробуйте разную степень нажима. Можете ставить пунктирные линии и точки.

2. Сфокусируйтесь на дыхании. При каждом вдохе и выдохе представляйте их мысленно в виде линий и затем начните изображать эти линии на листе А4. Можете использовать разные виды линий, которые вы исследовали на предыдущем этапе. Продолжайте делать это в течение примерно пяти минут. Если вы чувствуете себя достаточно комфортно, можете закрыть глаза и рисовать с закрытыми глазами.

3. Измените характер дыхания, стараясь сделать его несколько более редким и глубоким. Используйте в процессе дыхания живот, почувствуйте движения брюшной стенки по мере углубления дыхания. Продолжая дышать более глубоко, можете мысленно произносить: «Я вдыхаю покой. Я выдыхаю напряжение», «Покой приходит. Напряжение уходит».

4. Возьмите другой лист бумаги А4 и в течение пяти минут сопровождайте глубокое дыхание изображением линий, соответствующих его изменившемуся характеру. Если вы чувствуете себя достаточно комфортно, можете закрыть глаза и рисовать с закрытыми глазами.

#### Описание и самоанализ

1. Опишите особенности линий, которые вы нарисовали

2. Опишите различия и сходства, которые вы обнаружили, сравнивая линии на двух листах. Обратите внимание не только на особенности самих линий, но и то, как они располагаются на листе бумаги.

3. Обозначьте, как линии могут отражать разный уровень внутреннего напряжения.

4. Удалось ли вам произвольно изменить характер дыхания и повлиять на свое состояние?

## Приложение 9

### Упражнение «Создание безопасного места»

Рекомендуемое время выполнения упражнения (включая описание и самоанализ): 45-60 минут.

Материалы: бумага для рисования формата А3, масляная пастель или карандаши разных цветов, гуашевые краски, кисточки, палитра, вода.

#### Инструкция

##### Подготовка

1. Вспомните разные места, реальные и воображаемые, находясь в которых вы могли бы чувствовать себя комфортно и безопасно. Если вы не можете вспомнить ни одно из таких мест, не беспокойтесь. Постарайтесь представить его в своем воображении сейчас.

2. Представьте себе одно из таких мест как можно более ярко. Оно может быть как реальным, так и воображаемым, а также сочетать в себе признаки того и другого. Вы можете наполнить это место любимыми деталями, которые захотите, чтобы сделать его как можно более привлекательным для себя.

3. Постарайтесь живо представить себе те предметы и сенсорные характеристики, которые имеют особо важное значение для создания ощущения безопасности и комфорта. Это могут быть цветы, музыка, личные предметы и т. д.

##### Основная часть

1. Нарисуйте безопасное место, которые вы представили. Можно это делать по-разному, например, изображать вид этого места сверху, сбоку, в виде схемы или более детализированного реалистического рисунка и т. д.

2. Можете обратить дополнительное внимание на те детали, которые позволяют вам чувствовать себя в безопасности и контролировать ситуацию, например: закрыта ли входная дверь, какой вид открывается за окном и т. д.

##### Описание и самоанализ

1. Представьте, будто вы перенеслись в изображенное место, и попытайтесь увидеть то, что находится слева и справа, спереди и сзади от вас, над вами и под вами. При этом вы можете при желании создать несколько дополнительных зарисовок.

2. Составьте список визуальных признаков безопасного места, которое вы изобразили. Опишите, почему каждое из них для вас имеет значение.

3. Представьте изображенное место в натуральную величину, рассмотрите детали. Подумайте, в каких ситуациях воображение такого места может быть для вас полезно. Можете ли вы хотя бы на несколько минут представлять его себе, находясь среди людей, на более длительное время, когда находитесь в уединении?

4. Запишите последовательность действий, совершаемых в воображении, которые помогут вам внутренне посещать такое безопасное место в будущем. Например, вы можете записать примерно следующее: «Отправляясь в безопасное и комфортное для себя место, я открываю дверь внутренней комнаты...». Или: «Отправляясь в безопасное и комфортное для себя место, я ступаю на лестницу, ведущую...».

## Приложение 10

### Упражнение «Защитный контейнер»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения (включая описание и самоанализ): 45-60 минут.

Материалы: бумага для рисования формата А3, масляная пастель или карандаши разных цветов, гуашевые краски, кисточки, палитра, вода.

#### Инструкция

#### Подготовка

1. Подумайте, какие неприятные мысли, воспоминания, чувства, неприятные физические ощущения или поведенческие проявления вы хотели бы нейтрализовать путем контейнирования.

2. Попробуйте мысленно представить себе контейнер, в который вы могли бы убрать эти неприятные мысли, чувства, ощущения или фрагменты поведения. Какого размера может быть этот контейнер, как он выглядит, из чего он сделан, где располагается? Чем более ярко вы представите себе его форму, тем более эффективно он будет работать. Эта форма может быть как реальной, так и фантастической или волшебной. Ваш контейнер может иметь определенный «замок» на входе и выходе. Вы можете им воспользоваться, когда достаточно стабилизируетесь и захотите встретиться с тем, что вас

когда-то травмировало или смущало для того, чтобы переосмыслить свой опыт и извлечь из него определенные уроки.

Основная часть

1. Изобразите тот контейнер, который вы представили.
2. Представьте и изобразите то место, в котором он находится.
3. Рассмотрите рисунок и, если хотите, добавьте детали, которые могли бы сделать контейнер более эффективным и надежным.

Описание и самоанализ

1. Опишите нарисованный контейнер. Постарайтесь конкретизировать его признаки и место расположения.
2. Поясните, почему эти признаки и место расположения для вас важны.
3. Опишите те мысленные шаги, которые вы совершаете, помещая неприятные мысли или переживания в контейнер. Например, вы можете представить и описать, как вы придаете определенную форму этим чувствам и мыслям, заворачиваете или связываете их, а затем помещаете в контейнер и надежно закрываете вход.

## Приложение 11

Упражнение «Работа с чувствами злости и гнева»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения: 45-60 минут.

Материалы: белая бумага размером А3; старые газеты и журналы с иллюстрациями; клей, ножницы.

Инструкция

Подготовка

Постарайтесь вспомнить различные проявления чувств злости и гнева на эмоциональном и физическом уровне, возможно, внутренне обращаясь к какому-то событию из вашей жизни.

Основная часть

1. Просмотрите иллюстрации в газетах и журналах и выберите несколько картинок, которые бы отвечали на вопрос «На что похожи мои чувства злости и гнева?». При выполнении данного упражнения лучше пользоваться изображениями неодушевленных предметов (природные и неприродные объекты).
2. Вырежьте эти картинки.

3. Посмотрите на вырезанные картинки, передающие ваши чувства злости и гнева, и постарайтесь описать следующие характеристики, связанные с изображенными объектами или их группами:

- масса, размер, текстура и температура;
- ощущения, которые возникали бы у вас, если бы вы взяли один или несколько объектов в свои руки;
- какие звуки способны произвести данные предметы?
- какие звуки вы хотели бы произвести с помощью данных предметов (предмета)?
- что могли бы сказать эти предметы?
- где эти предметы (предмет) находятся?
- являются ли эти предметы неподвижными или движутся?
- если они движутся, то как, в каком ритме и с какой скоростью?

4. Вновь посмотрите иллюстрации в газетах и журналах и подберите один или несколько рисунков, которые могли бы служить «помощниками» предметам, изображенным на предыдущих картинках.

5. Перемещая первые и вторые рисунки на листе бумаги, постарайтесь найти для них оптимальное расположение относительно друг друга и затем приклейте их.

6. Дождитесь, чтобы чувства злости и гнева, проявившиеся в процессе работы, стабилизировались, и чтобы вы почувствовали себя достаточно спокойно.

#### Описание и самоанализ

1. Опишите, что произвело на вас наиболее сильное впечатление в этом упражнении.

2. Поясните, что общее между чувствами злости и гнева и найденными вами рисунками.

3. Опишите качества выбранных вами предметов-«помощников». Как они «помогают» предметам, ассоциирующимся со злостью и гневом?

4. Поясните, почему вы расположили те и другие картинки именно таким образом?

5. Что предметы-«помощники» могут символизировать в вашей жизни, как это может помочь вам лучше выражать чувства злости и гнева?

6. Подумайте, какие еще способы конструктивного выражения этих чувств возможны.

7. Подумайте, чем выражение чувств злости и гнева может быть для вас полезно, к каким изменениям в вашей жизни это могло бы привести.

### Упражнение «Отпечатки страха»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения: 60-90 минут.

Материалы: белая бумага размером А3, разделенная на шесть частей равного размера; акриловые или гуашевые краски, палитра, кисточки, вода,

Инструкция

Подготовка

1. Постарайтесь вспомнить некоторые страхи, которые возникают или ранее возникали у Вас вследствие пережитого психотравмирующего события.

2. Вспомните некоторые звуки, запахи, образы, места, предметы или ситуации, вызывающие у вас реакцию страха.

3. Обозначьте одну из ситуаций в вашей жизни, повторения которой вы стараетесь избежать, так как она вызывает у вас сильный страх.

4. Перечислите неприятные ситуации, при которых страх либо вовсе не проявляется, либо проявляется слабо.

Основная часть

1. Выберите краски трех цветов, которые ассоциируются со страхом.

2. Создайте абстрактное изображение страха на одном из шести листочков бумаги. Оно должно передавать ваше восприятие страха. Затем, используя это изображение, пока краска еще сырая, вы должны создать с него отпечаток на другом листе бумаги.

3. Создайте отпечаток с этого изображения на другом листе бумаги, прикладывая его к изображению. Не переворачивая этот листок, придавите его сверху, чтобы краска лучше отпечаталась. Затем переверните этот листок и посмотрите, что получилось.

4. Повторите то же самое, используя новый листок бумаги и помещая его поверх созданного отпечатка.

5. Повторите то же самое один или несколько раз, пока у вас остаются чистые листочки бумаги и до тех пор, пока краска еще способна оставлять следы.

Описание и самоанализ

1. Подумайте над символикой использованных цветов и созданных изображений.

2. Расположите отпечатки в том порядке, в котором они создавались. Слева должен находиться первый рисунок, справа – последний. Обратите внимание на то, как интенсивность цветов по мере перемещения от первого

рисунка к последнему постепенно снижается. Подумайте, как это может быть связано с интенсивностью страха.

3. Выберите отпечаток, который в наибольшей степени соответствует выраженности вашего страха на сегодняшний день.

4. Вспомните про последний случай, когда вы испытывали страх. Выберите отпечаток, который по интенсивности цветов соответствует степени выраженности страха в этом случае. Проанализировав этот случай и выраженность страха, постарайтесь определить, являлся ли ваш страх: адекватным ситуации, чрезмерным, недостаточно выраженным.

5. Определите, чего вы боитесь больше всего, почему.

6. Что помогло бы вам уменьшить этот страх?

7. Посмотрите на последний рисунок из созданной серии отпечатков. Представьте, что вам удалось побороть свои страхи и уменьшить их до степени, соответствующей интенсивности цветов на последнем рисунке. Позволило бы это вам изменить свою жизнь к лучшему? Например: повысить чувство собственного достоинства, чувствовать себя более уверенно и комфортно, приступить к новой деятельности или заняться новыми хобби, изменить свои отношения с окружающими?

## Приложение 13

### Упражнение «Сеть поддержки»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения (включая описание и самоанализ): 45-60 минут.

Материалы: несколько листов бумаги для рисования формата А4, цветные карандаши, масляная пастель, гуашевые краски, кисточки, палитра, вода, ножницы, клей.

#### Инструкция

#### Подготовка

1. Составьте список людей или групп, которые оказывают или могут оказать вам поддержку, обозначив их в столбик с левой стороны листа бумаги. Это могут быть, например: родственники, друзья, знакомые, коллеги, специалисты.

2. Представьте, какие вытянутые, гибкие предметы и материалы могли бы метафорически передавать каждый элемент из вашей сети поддержки. Это могут быть такие материалы, как нитки, пряжа, веревка, ремень, цепочка, леска, струна и др. Постарайтесь представить конкретное вещество, из которого они изготовлены. Это могут быть шерсть, шелк, синтетическое

волокно, металл (конкретизируйте, какой именно) и др. Представьте себе также окраску каждого из них, а также их иные, в частности, визуальные и тактильные характеристики: упругость, жесткость или мягкость, толщину, гладкость или шершавость и т. д. Обозначьте все эти материалы и опишите эти характеристики напротив каждого элемента вашей поддержки.

#### Основная часть

1. Нарисуйте ряд вытянутых, гибких предметов и материалов в виде полос, стараясь передать их свойства (цвет, фактуру и др.) на листе А4, оставляя между ними свободное пространство. Рядом с каждым из них можете написать, какого человека или группу людей из сети вашей поддержки они обозначают.

2. Вырежьте по контуру каждый из изображенных нитевидных предметов.

3. Разделите их на две равные группы.

4. Затем разместите полоски из одной группы вертикально на чистом листе бумаги формата А3, оставляя между ними пустое пространство размером примерно в половину ширины каждой полоски.

5. Приклейте все полоски сверху к листу бумаги.

6. Располагая горизонтально полоски из второй группы, проденьте одну за одной через приклеенные вертикальные полоски, формируйте плетеную поверхность.

7. Приклейте свободные концы вертикальных и горизонтальных полосок к бумажной основе.

#### Описание и самоанализ

1. Посмотрите на то, что получилось, и опишите свои впечатления. Воспринимается ли созданная сплетенная поверхность как достаточно крепкая или слабая, достаточно крупная или маленькая?

2. Запишите пояснения, почему вы решили обозначить каждый элемент своей сети поддержки нитевидным предметом с соответствующими свойствами, имеющими определенный цвет, плотность, материал изготовления и т. д.

3. Постарайтесь вспомнить некоторые ситуации, когда вы нуждались во внешней поддержке. Имели ли вы возможность воспользоваться этой поддержкой, искали ли ее? Если нет, то почему?

4. Поясните, почему каждый из обозначенных вами факторов внешней поддержки вы считаете для себя значимым.

5. Подумайте и запишите, как вы могли бы усилить или улучшить имеющуюся у вас сеть поддержки. Подумайте, к каким еще людям или группам людей вы могли бы обращаться в сложных жизненных ситуациях.

Какие шаги вы можете предпринять для того, чтобы усилить имеющуюся у вас сеть поддержки?

## Приложение 14

### Упражнение «Забота о личных потребностях»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения (включая описание и самоанализ): 60-90 минут.

Материалы: белая бумага размером А3, А2 и А1; иллюстрированные журналы; клей, ножницы.

#### Инструкция

#### Подготовка

1. Подумайте над тем, как пережитая когда-либо психическая травма или сложная жизненная ситуация повлияла на ваше желание и способность заботиться о своих эмоциональных, духовных и физических потребностях. Какие из этих потребностей стали для вас менее важны, а какие – более важны либо появились новые?

2. Каким образом вы удовлетворяете свои эмоциональные и физические потребности в настоящее время?

3. Какие потребности вы хотели бы удовлетворить в большей мере, как вы это можете сделать?

#### Основная часть

1. Выберите и вырежьте из журналов изображения, которые могли бы иллюстрировать ваши текущие эмоциональные, духовные и физические потребности и способы их удовлетворения. Это могут быть фотографии с изображением еды, занятий физической активностью, отдыхом на природе. На фото могут быть представлены как среда и объекты, так и люди, занимающиеся каким-либо делом.

2. Постарайтесь расположить все эти образы в виде фотоколлажа так, чтобы они формировали в целом нечто напоминающее фигуру человека. Подберите для этого лист соответствующего формата. Подумайте, в какой части тела лучше расположить те или иные картинки в зависимости от характера потребностей.

3. Когда найдете оптимальное расположение для картинок во внутреннем пространстве фигуры человека, можете их приклеить.

#### Описание и самоанализ

1. Подумайте и опишите свои соображения по поводу того, почему вы расположили картинки в той или иной части тела на фотоколлаже.

2. Как выбранные картинки связаны с разными потребностями?
3. Обратите внимание на особенности общего расположения фигур и опишите свои наблюдения.
4. Запишите свои соображения по поводу того, как вы могли бы в дальнейшем удовлетворять потребности разного характера:
  - физические;
  - эмоциональные;
  - познавательные и духовные.

## Приложение 15

### Упражнение «Прокладывая путь»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения (включая описание и самоанализ): 60-90 минут.

Материалы: белая бумага размером А3; бумага или картон формата А4 разных оттенков; карандаши; клей, ножницы.

#### Инструкция

#### Подготовка

1. Составьте список различных положительных, ценных человеческих качеств, которыми вы обладаете.
2. Подумайте и кратко опишите, как пережитая психическая травма или сложная жизненная ситуация повлияли на эти качества.
3. Обозначьте новые положительные качества, которые появились у вас в результате переживания и преодоления психической травмы (сложной жизненной ситуации).

#### Основная часть

1. Выберите по листу цветной бумаги или картона для каждого положительного, ценного человеческого качества, которыми вы обладаете.
2. Вырежьте из них силуэты камней овальной формы примерно 25 см в диаметре, на которые вы могли бы наступать. Напишите на них названия положительных человеческих качеств, которыми вы обладаете.
3. Выберите по листу цветной бумаги или картона для каждого положительного качества, согласно следующему списку (если некоторые из этих качеств совпадают с теми, которые вы уже обозначили как характерные для себя, то выбирать для них бумагу или картон не надо): решимость и вера в возможность преодоления препятствий; сила воли и смелость; готовность к борьбе; вера в себя и других людей; готовность трезво оценить ситуацию и

искать выходы из нее; взятие ответственности на себя; способность управлять своим состоянием и сохранять самообладание; креативность и открытость сознания; умение смотреть на ситуацию в новом, необычном ракурсе; чувство юмора.

4. Вырежьте из цветной бумаги или картона еще один набор силуэтов камней овальной формы примерно 25 см в диаметре. Напишите на них названия положительных человеческих качеств, которые включены в этот список.

5. Вырежьте из бумаги и картона определенного цвета форму примерно 50 см в диаметре, обозначающую психическую травму или сложную жизненную ситуацию, и поместите ее в определенное место на построенном вами пути.

6. Вырежьте из бумаги и картона определенного цвета форму примерно 50 см в диаметре, обозначающую окончательное преодоление психической травмы и достижение состояния относительного или полного благополучия, и поместите ее в определенное место на построенном вами пути.

7. На листе А3 создайте рисунок, схематично обозначающий постепенное преодоление вами психической травмы или сложной жизненной ситуации. Путь может быть прямым, извилистым, спиралевидным, напоминающим лабиринт. Начало и завершение, обозначающее окончательное преодоление психической травмы, могут находиться в центре, с краю или на разных концах пути.

8. Постройте символический путь, передающий постепенное преодоление вами психической травмы или сложной жизненной ситуации, располагая на полу вырезанные цветные формы камней, а также две формы, обозначающие травму и ее окончательное преодоление. Этот путь должен начинаться с формы, передающей травму, и заканчиваться формой, обозначающей ее окончательное преодоление.

#### Описание и самоанализ

1. Запишите, почему вы выбрали те или иные цвета для обозначения ваших положительных качеств и положительных качеств, включенных в готовый список (вы также можете обладать некоторыми из них).

2. Поясните, почему вы изобразили путь преодоления травмы в той или иной форме. Как эта форма может передавать ваши ощущения или представления, связанные с исцелением и преодолением препятствий?

3. Запишите, в каком месте на построенном вами пути вы себя ощущаете в настоящий момент.

4. Обозначьте те дополнительные качества, которые вам необходимы для того, чтобы более успешно преодолеть последствия травмы, и которые вы хотели бы включить в построенную вами картину пути.

5. Подумайте и запишите, как вы могли бы развить в себе эти качества.

## Приложение 16

### Упражнение «Оптимальный уровень функционирования»

Рекомендуемое время на выполнение упражнения: 90-120 минут.

Материалы: цветная или поделочная бумага разных оттенков, простой карандаш, ножницы, клей.

#### Инструкция

#### Подготовка

1. Оцените свой нынешний уровень функционирования. Обратите внимание, как на него повлияли неприятные или даже травматические события в прошлом.

2. Если такие события имели место, удалось ли вам преодолеть их последствия и восстановить свой уровень функционирования?

3. Насколько сложно вам поддерживать этот уровень?

#### Основная часть

1. Выберите и нарежьте несколько листов цветной или поделочной бумаги формата А4 разных цветов, ассоциируя их:

– с проявлениями посттравматического стресса (два листа бумаги одного цвета);

– с собой (два листа бумаги одного цвета);

– с небом (два листа бумаги одного цвета);

– с землей (два листа бумаги одного цвета).

2. Создайте первый коллаж:

– сначала вырежьте из бумаги свою фигуру в такой позе, чтобы она передавала ваше состояние (в том числе, связанное с переживанием симптомов посттравматического стресса); фигура должна быть высотой до 15 см;

– поместите эту фигуру на лист бумаги того цвета, который вы выбрали для обозначения проявлений посттравматического стресса.

3. Создайте второй коллаж:

– сначала наклеив половину листа такого цвета, который вы выбрали для обозначения проявлений посттравматического стресса, на лист такого цвета, который ассоциируется с небом;

– затем представьте себе фигуру, обозначающую вас в таком состоянии, когда симптомы посттравматического стресса, присутствуют, но не сильно выражены;

– вырежьте эту фигуру из бумаги того, цвета, который вы ассоциировали с собой;

– поместите ее на созданный ранее фон (где внизу находится цвет, обозначающий симптомы посттравматического стресса, а наверху – небесный цвет) и приклейте.

#### 4. Создайте третий коллаж:

– сначала наклеив снизу половину листа такого цвета, который вы выбрали для обозначения земли, на лист такого цвета, который ассоциируется с небом (получится фон, включающий небо и землю);

– затем представьте себе фигуру, обозначающую вас в здоровом состоянии и с относительно хорошим уровнем функционирования;

– вырежьте эту фигуру из бумаги того, цвета, который вы ассоциировали с собой;

– представьте себе любую форму, которая могла бы символизировать проявления посттравматического стресса, и вырежьте ее из бумаги, которую вы выбрали для обозначения посттравматических проявлений;

– поместите эту форму вместе с фигурой, обозначающей вас в здоровом состоянии и с относительно хорошим уровнем функционирования (но не обязательно рядом) ее на созданный ранее фон (где внизу находится цвет, обозначающий землю, а наверху – небесный цвет) и приклейте.

#### Описание и самоанализ

1. Опишите, почему вы выбрали бумагу того или иного цвета для обозначения проявлений посттравматического стресса, себя, неба и земли.

2. Расположите три работы в том порядке, в котором они создавались, и постарайтесь ответить на следующие вопросы:

– О чем думал на каждой из трех работ?

– Что он чувствует на каждой из трех работ?

– Что он делает на каждой из трех работ?

– Чего он не может делать на каждой из трех работ?

3. Обратите внимание на различия между тремя работами, в частности, чем различаются изображения человека, и как это отражает влияние симптомов посттравматического стресса либо их отсутствие?

4. Сравните каждое из этих изображений со своим нынешним уровнем функционирования. Сколько процентов своего времени вы ощущаете себя в каждой из этих трех позиций (хорошее функционирование, состояние с незначительными проявлениями посттравматического стресса, а также состояние с выраженными их проявлениями).

5. Представьте, в каком направлении вы могли бы изменить соотношение этих трех уровней функционирования, и как это могло бы отразиться на вашей жизни?

6. Подумайте, какие первые шаги вы могли бы предпринять, чтобы этого достичь?

7. Подумайте, какая сфера вашей жизни или отношений в наибольшей степени страдает от последствий посттравматического стресса. Подумайте, какие первые шаги вы могли бы предпринять, чтобы эти последствия минимизировать.

## Список используемых источников

1. Щеглова Е.С., Суркова И.Ю. Динамика проявления военного синдрома: структурно-функционалистская перспектива // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2010. № 1 (22). С. 145-151.
2. Погодина Т.Г. Динамика нервно-психических расстройств участников боевых действий // Вестник Ивановской медицинской академии. 2009. № 1. С. 26-32.
3. Гзирян В.С. Комплексный подход к реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий в Оренбургской области // Вестник Оренбургского государственного университета. 2005. № 10. С. 43-47.
4. Бонкало, Т.И. Посттравматическое стрессовое расстройство [Электронный ресурс] : дайджест – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>. 28 с.
5. Грязнов С.В., Лямина К.А., Орлова О.А. Методические рекомендации по взаимодействию и оказанию помощи ветеранам боевых действий для специалистов социальных учреждений [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2021. – URL: <https://veteran-22.ru/wp-content/uploads/2021/09/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-uchrezhdenij.pdf>. С. 6-11.
6. Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов – М.: Издательство Юрайт, 2023. 644 с.
7. Андриенко Ю.И., Богмацер В.В. Оценка морально-психологического состояния курсантов // Проблемы правоохранительной деятельности. 2014. № 2. С. 56-59.
8. Фаттахов В.В., Демеченкова Г.З., Якупов М.С., Максумова Н.В. Качество жизни ветеранов войны в Афганистане 20 лет спустя // Общественное здоровье и здравоохранение. 2009. С. 100-104.
9. Агаджанян Н.А., Рыжаков Д.И., Потемина Т.Е., Радыш И.В. Стресс. Адаптация. Репродуктивная система: монография – Н. Новгород.: Издательство НижГМА, 2009. 296 с.
10. Ведерников Г.А. Этика войны и моральная травма. Анализ личного морального опыта ветеранов Афганской и Чеченской войн // Общество: философия, история, культура. 2022. № 12. С. 55-63.
11. Минуллина А.Ф., Солобутиа М.М. Основы психологического консультирования: методическое пособие – Казань.: ТГГПУ, 2007. 329 с.

12. Дроздова Л.Ю., Лищенко О.В., Драпкина О.М. Технологии мотивационного консультирования // Профилактическая медицина. 2020. №2. С. 97-101.
13. Антонов А.В. Превенция, кризисная интервенция и постсуицидальное сопровождение: методическое пособие – СПб. 2018. 181 с.
14. Пономарева И.М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие – СПб.: СПбГИПРС, 2014. 197 с.
15. Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психотренинг: игры и упражнения – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. 272 с.
16. Шамардина М.В., Орлова О.А. Восстановление и поддержание психического здоровья инвалидов и ветеранов боевых действий [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2022. – URL: <https://veteran-22.ru/wp-content/uploads/2022/10/%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0.pdf>. 32 с.
17. Туев, В.В. Социокультурная деятельность: понятие и дефиниция // Социокультурная деятельность: теория, технология, практика. 2012. С. 11-29.
18. Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадаптация участников боевых действий // Психология служебной деятельности. 2014. № 4. С. 59-65.
19. Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014. 208 с.
20. Никольская И.М., Добряков И.В. Арт-терапия и ее использование в краткосрочной кризисной психологической помощи семье, пострадавшей в террористическом акте в г. Беслане // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2016. № 3. С. 109-118.
21. Копытин А.И., Лебедев А.А. Использование средового подхода в процессе клинической системной арт-терапии с ветеранами войн // Медицинская психология в России. 2018. № 30. С. 1-19.