ОГЛАВЛЕНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. ВОЕННО-ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ 6

1.1.Сущность посттравматического стрессового расстройства (синдрома) (ПТСР) 6

1.2. Дезадаптивные проявления у военнослужащих с ПТСР как социально-психологическая проблема 13

ГЛАВА 2. ВОЕННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА РЕАДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ 19

2.1. Психологические основы построения системы реадаптации и реабилитации в Вооруженных силах 19

2.2. Основные направления работы, организационные формы и эффективные методы деятельности военного психолога, обеспечивающие функционирование системы реадаптации и реабилитации в Вооруженных силах 26

ГЛАВА 3. ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ 35

3.1.Создание условий для личностного роста в консультировании военнослужащих «группы риска» по ПТСР и членов их семей 35

3.2.Групповая работа с лицами с ПТСР: методы, способствующие личностному росту 41

3.3.Результаты, практические рекомендации и основные выводы 47

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 51

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ: 53

Приложение 1 56

Приложение 2 57

Приложение 3 58

Приложение 4 61

Приложение 5 63

### ВВЕДЕНИЕ

Достижения современной психологической науки и практики обеспечивают решение многих важных социальных задач. В настоящий момент накоплено достаточно специальных знаний, практических методик и техник для разрешения чрезвычайно актуальной, общественно значимой задачи – реабилитации военнослужащих, участвовавших в локальных войнах и военных конфликтах.

Наша выпускная квалификационная работа посвящена системе работы с военнослужащими, вернувшимися из «горячих точек». Центральным моментом практической работы с этой категорией военнослужащих является реадаптация к мирной гражданской жизни, психологическая реабилитация, которые невозможны без преодоления психологических последствий войны: посттравматического стрессового синдрома. В своей работе мы исследуем особый стресс, возникающий у человека, который пережил нечто выходящее за рамки обычных напряженных ситуаций.

Многочисленными исследованиями было установлено, что пребывание в травматических ситуациях может привести впоследствии к специфическим изменениям в психике. Но пребывание в травматических ситуациях - это только одна сторона, одна из основных причин, могущих вызвать посттравматическое стрессовое состояние.

Другая, и не менее важная, сторона связана с тем, как человек реагирует на само травматическое событие, и как он же интегрирует пережитое, то есть речь идет об уровне эмоциональной устойчивости индивида, о его личностных ресурсах, качественном своеобразии защитных психологических механизмов, наличии или отсутствии тесных эмоциональных связей с окружающими людьми, поддержки с их стороны. К числу травматических ситуаций относят участие в боевых действиях, насилие, стихийные и технологические катастрофы и тому подобное. Здесь мы говорим только об одном из видов травматических событий, а именно: участии в боевых действиях. На войне человек не только является свидетелем насилия, но и его активным участником. И то, и другое служит источником травматических переживаний. То, каким образом это отражается на психике солдата, уже давно служило предметом исследований, в основном клиницистов, а в последние десятилетия к решению этих проблем подключились и психологи.

Существенный научный вклад в исследование протекания и механизмов посттравматического стрессового расстройства – главного психологического последствия участия в боевых действиях - внесли такие видные психологи как А.Г. Караяни. Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова, Я.В. Подоляк, Н.В. Тарабрина, Б. Бадмаев, А. Столяренко и многие другие. Над этой проблемой постоянно работает психологическая служба Северо-Кавказского военного округа, местные психологические службы, чьи военные подразделения участвуют в локальных конфликтах.

Объектом нашей работы выступает организация психологической работы в войсках.

Предметом работы является процесс психологической реадаптации и реабилитации военнослужащих с ПТСР в вооруженных силах Российской Федерации.

Опыт практической работы в Вооруженных силах РФ позволил нам сформулировать ряд идей относительно психологической реабилитационной и реадаптационной работы. При формулировании проблемы исследования, мы исходили из следующих соображений:

* психологическая реабилитация и реадаптация в Вооруженных силах РФ достаточно обеспечена в научно-методическом и научно-практическом плане;
* обобщен мировой и накоплен большой российский практический опыт работы с военнослужащими с посттравматическим синдромом;
* государство затрачивает на реабилитацию и реадаптацию военнослужащих большие средства, в том числе и на подготовку специалистов-военных психологов;
* число военнослужащих с ПТСР и после реабилитации достаточно велико, что позволяет сделать вывод о наполняемости «групп социального риска», в большой степени, за счет этой категории населения.

Проблема, центральный вопрос нашего исследования можно сформулировать следующим образом: почему эффективность функционирования системы реабилитации и реадаптации остается низкой?

Такая постановка проблемы позволяет сформулировать гипотезу нашего исследования: эффективная система психологической реабилитации и реадаптации военнослужащих с ПТСР должна быть направлена на личностный рост военнослужащих.

Гипотеза данного исследования является теоретически обоснованной, но экспериментально недоказуемой, так как понятие «личностный рост» не только не операционализируется, но и не имеет четкого определения, являясь порождением гуманитарного подхода в психологии. Возможность верификации гипотезы открывается при использовании таких методов исследования как понимание, наблюдение, беседа, анализ единичного случая, обобщение и анализ практического опыта.

Целью нашей работы является исследование теоретических и практических аспектов системной реабилитации военнослужащих. Цель конкретизируется в следующих задачах:

* Обобщить и системно изложить практический опыт психолога Российской армии по проблемам реабилитации и реадаптации военнослужащих с ПТСР;
* Исследовать и оценить эффективность системы реадаптации и реабилитации, сложившейся на данный момент в Вооруженных силах РФ;
* Наметить новые подходы к решению частных практических задач в системе реадаптации и реабилитации.

В Главе 1 нашего исследования будут проанализированы понятия «посттравматический стрессовый синдром», «военно-травматический стресс», «реадаптация», «реабилитация» с точки зрения изменения психики воина в результате участия в военных конфликтах. Кроме того, будут показаны социально-психологические последствия в виде девиантного поведения, снижения социальной активности, индивидуально-психологических изменений, отражающиеся на социальных взаимодействиях и общении участников Вьетнамской, Афганской, Чеченских и других локальных войн.

В Главе 2 изложены научные и научно-методические психологические основополагающие идеи построения системы реадаптации и реабилитации в Вооруженных силах с привлечением не только отечественного, но и зарубежного опыта в данной области.

В Главе 3 изложен конкретный опыт работы психолога в войсковой части, связанный с реальным практическим функционированием реабилитационной системы. Произведена попытка оценки ее эффективности, изложены основания индивидуальной и групповой работы в данном направлении.

Наша работа по повышению эффективности реабилитационной системы будет не только способствовать усилению боеспособности Отечественных Вооруженных сил, но и позволит выполнить главную задачу психологической службы в армии: сохранить и укрепить психологическое здоровье каждого военнослужащего.

**ГЛАВА 1. ВОЕННО-ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ**

##

## **1.1. Сущность посттравматического стрессового расстройства (синдрома) (ПТСР)**

Военно-травматический стресс является одной из разновидностей посттравматического стрессового расстройства. Он возникает у участников боевых действий, то есть является заболеванием военнослужащих. При возникновении ПТСР человек последовательно оказывается в следующих обстоятельствах:

1. Резкая смена условий мирной гражданской жизни на боевую обстановку, к которой приходится очень быстро приспосабливаться. Это заставляет сделать практически постоянное пребывание в состоянии опасности, разрушения, пожары, гибель товарищей. Некоторые исследователи обозначают термином «военно-травматический стресс» реакции, возникающие именно в этот период;
2. Быстрая смена боевой ситуации на мирную, к которой бывшему воину опять приходится адаптироваться, приспосабливаться. Возникающие в этот период дезадаптации, как правило, достаточно длительные, но все же временного характера, носят название собственно посттравматического стрессового расстройства (синдрома).

В целом ряде исследований констатируется, что посттравматические стрессовые расстройства составляют от 10 до 50% всех медицинских последствий боевых событий.

Боевые действия накладывают заметный отпечаток на протекание психической деятельности и поведение военнослужащих. Боевой стресс, сыграв свою положительную роль в сохранении целостности организма и личности воина в экстремальных условиях, выступает причиной последующей дезадаптации участников боевых событий. «По существу именно стрессовые приспособительные трансформации за пределами жизнеопасной ситуации оказываются негативными, дезадаптивными и образуют осевую симптоматику боевых стрессовых расстройств».[[1]](#footnote-1) Н.В. Якушин отмечает, что «...именно травматический стресс, возникший во время военных действий, является одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации к мирной жизни. Травматический опыт, запечатленный в психике ветерана, держит его в состоянии внутренней войны».[[2]](#footnote-2)

Соловьев И. отмечает: «Возвращаясь к обычной мирной жизни, человек, зачастую остается адаптированным к боевой ситуации. Образно это можно представить в виде сильно сжатой пружины, которая не имела возможности выполнить действие своим полным разжатием, так как после частичной своей работы, она снова и снова сжималась».[[3]](#footnote-3) Для окружающих постравматические стрессовые реакции, по мнению Соловьева И., делятся на три вида: «1) немотивированная агрессия в отношении случайных людей, очень часто в отношении родных и близких; 2) нарушение сна, снижение настроения, общего жизненного тонуса, необъяснимое чувство вины, уход в себя и тому подобное; 3) психические расстройства, необходимость психиатрической помощи».[[4]](#footnote-4)

Обращаясь к фундаментальным исследованиям стресса и стрессовых реакций, вслед за Аракеловым Г.Г. отметим: «Для более поздней фазы стресса, когда организм находится на грани нормы и патологии, (пограничные состояния), подходят разработанные рядом авторов системы групповых признаков:

1. Клинические – личностная и реактивная тревожность, снижение эмоциональной стабильности.
2. Психологические – снижение самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности.
3. Физиологические – преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики.
4. Эндокринные – повышение активности симпатико-адреналовой и гипоталамо-гипофизарной надпочечниковой систем.
5. Метаболические – повышение в крови транспортных форм жира, сдвиг липопротеидного спектра в строну атерогенных фракций».[[5]](#footnote-5)

Наличие посттравматического стрессового расстройства способно вызывать эти признаки при малейшем напоминании о боевом опыте. Таким образом, ПТСР – это постоянный «спрятавшийся» стресс, способный возродиться в любую минуту.

Посттравматическое стрессовое расстройство не покидает человека и, спустя много лет. «Этим расстройством даже через 15-19 лет после окончания войны страдало почти полмиллиона ветеранов Вьетнама - мужчин (15,2%). Аналогичные результаты (17%) были получены в России при обследовании экспериментальной выборки участников боевых действий в Афганистане».[[6]](#footnote-6) «Ими (стрессовыми расстройствами), по сей день, страдают 29-45% ветеранов второй мировой войны, 25-30% американских ветеранов вьетнамской войны. Порядка 80% раненых и 30% больных ветеранов чеченского конфликта, находившихся на излечении в ПриВО, испытывали симптоматику посттравматических стрессовых расстройств: фобии, ночные кошмары, навязчивость, пониженный тон настроения и др.»[[7]](#footnote-7)

Следует добавить, что, по мнению этих авторов, «...не смотря на то, что это расстройство, безусловно, самое тяжелое «наследие» травматического опыта, оно развивается все-таки у меньшинства жертв травматического стресса, при этом у 2/3 заболевших со временем исчезает».[[8]](#footnote-8)

Есть еще одна существенная грань проблемы: изменение жизненной перспективы у людей, переживших психотравмирующую ситуацию. «Прошлое раскладывается на время «до» и «после» травмы, настоящее мучительно, будущего как будто бы нет, или оно «обесточено» – желания, цели, планы – все, что движет человеком в обычной жизни, парализовано. Это состояние обозначается, как чувство укороченной жизненной перспективы, и включено в перечень диагностических симптомов ПТСР в Американский диагностический стандарт».[[9]](#footnote-9) У ветеранов локальных войн и участников других серьезных травматических событий, связанных с прямой или знаемой отсроченной угрозой жизни, наблюдается ярко выраженное ощущение сокращенной жизненной перспективы и нежелания строить какие бы то ни было планы на будущее.

Кроме того, у людей с травматичным опытом возникает особый вид стресса, который исследователи назвали «информационным». Действие этого стресса растянуто во времени и имеет перспективу. Проявляется он в постоянных настойчивых мыслях «Что со мной произошло?», «Как с этим жить дальше?», «зачем это было?». Человек – творец своей судьбы постольку, поскольку осознает, что у него есть будущее, он может его, во многом, строить по своему желанию. «Под воздействием травматической ситуации нарушается процесс восприятия непрерывности жизни, и разрушаются индивидуальные объяснительные схемы, которые до травматического воздействия делали субъективный мир понятным и предсказуемым... В случае, когда схемы нарушены, человек не может предвосхитить будущее и строить планы, поскольку ему просто не на что опереться...»[[10]](#footnote-10). Результаты исследований Миско Е.А. и Тарабриной Н.В. ясно свидетельствуют о том, что лица с посттравматическим стрессовым синдромом живут укороченной «ближней» перспективой, то есть, не планируют событий своей жизни и, образно выражаясь, догадываются только о том, что будут делать сегодня вечером и не далее. Кроме того, жизненная перспектива становится «пессимистичной» - люди перестают ждать хорошего, «безнадежной» – ветераны не чувствуют себя хозяевами своей жизни. Эти ощущения и проявления тем выше, чем ярче было травмирующее событие.

Воздействие длительных, экстраординарных психотравмирующих ситуаций, связанных с угрозой жизни, приводит к таким личностным изменениям, когда обостряются одни свойства личности, и нивелируются другие. Могут возникнуть и несвойственные человеку черты. «Посттравматическое стрессовое расстройство чаще возникает у лиц с акцентуированными типами личности, такими как эмотивный, дистимный, возбудимый, застревающий. Тенденция к дальнейшей акцентуации после возникновения ПТСР... обнаружилась у дистимного, тревожного, застревающего, аффективно-экзальтированного, возбудимого, педантичного и демонстративного типов. С другой стороны, уменьшилась у лиц с гипертимным и циклоидным характером»[[11]](#footnote-11).

У ветеранов локальных войн более серьезно страдает эмоциональный компонент построения будущего, чем когнитивный. По мнению Якушина Н.В., «...на первичный стресс, полученный во время войны, накладывается вторичный, возникший при возвращении домой. Это становится внутренней основой для психической и социальной дезадаптации ветерана в обществе».[[12]](#footnote-12)

Ахмедова Х.Б. отмечает, что «признаки посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) могут рассматриваться в качестве основы, на которой формируются личностные изменения разных уровней».[[13]](#footnote-13) Заметим, что ПТСР является формой нарушения психологического здоровья личности, напрямую связанного с наличием патологических изменений личности. Представления о критериях психологического здоровья, к настоящему моменту достаточно устоялись, для того чтобы квалифицировать ПТСР как его нарушения. Отечественное понятие «психологическое здоровье» сформировалось под воздействием воззрений А.Маслоу и предполагает, во-первых, «стремление людей быть «всем, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию... И вторая составляющая психологического здоровья – стремление к гуманистическим ценностям».[[14]](#footnote-14) Психологически здоровый человек, прежде всего, созидает, его агрессия минимальна. Кроме того, умеет жить «здесь и теперь», сохраняя чувство отдаленной перспективы, для него характерны трансцендентальные переживания. Ценности тогда являются действительными, когда человек может их реализовать в жизненном процессе. Большинство ветеранов войн лишены возможности реализовывать то главное, что они вынесли из своего боевого опыта – ценности, «где на первом месте стояли жизнь человека и боевое братство».[[15]](#footnote-15) Психологическое нездоровье, с этой точки зрения, выражается в том, что бывший участник военных действий не может найти своего места в мирной жизни, лишен возможности «стать всем, чем он может». Несомненно, главным последствием для личности с ПТСР становится деформация самооценки: зачастую она становится неадекватно заниженной, либо компенсаторно завышенной. Будучи на войне героем, при возвращении в мирную жизнь, солдат становится не просто рядовым гражданином, а часто отвергаемым в силу появившихся у него личностных изменений, отражающихся на способах общения и ведения дел. Изменение самооценки чрезвычайно существенно и трудно корректируемо, так как «относясь к ядру личности, самооценка является важным регулятором ее поведения».[[16]](#footnote-16)

Отметим, что в жизни редко бывают события, которые можно трактовать как однозначно хорошие, либо однозначно плохие. Боевой опыт и его последствия в виде ПТСР, очень многие участники военных действий трактуют как позитивный жизненный опыт. «...Травматическое воздействие в ряде случаев способствует личностному росту и повышению самоуважения, активизируя процесс переоценки ценностей и формирования новых приоритетов. Это позволяет личности в посттравматическом периоде стать даже более активным субъектом жизни, чем до травмы».[[17]](#footnote-17) Подобная активность в построении своей жизни вызвана субъективным чувством «личностной изменности»[[18]](#footnote-18), оцениваемой положительно. Те ветераны, которые считают участие в военных действиях яркой страницей своей жизни, включают ее в свой опыт, осмысляя его, придерживаются мнения, что они стали сильнее, у них появилось больше возможностей, им легче преодолевать жизненные трудности.

Мы разделяем взгляд психологов, детально исследовавших проблему реадаптации на ПТСР как на один из вариантов нормального развития жизненных событий ветерана. Любой, вернувшийся с войны, испытывает временную дезадаптацию в мирных условиях. «Успешное преодоление негативных последствий переживания травматических событий зависит от уровня активности субъекта посттравматической адаптации и его способности к реализации оптимальных стратегий выхода из кризисной ситуации».[[19]](#footnote-19)

**1.2.Дезадаптивные проявления у военнослужащих с ПТСР как социально-психологическая проблема**

Последствия военных действий для личности военнослужащего могли бы быть значительно слабее, если бы не складывающееся негативное общественное мнение в отношении бывших участников боев. Общественное мнение формируется в тесной зависимости от масштабов военного конфликта. Анализ психологических аспектов первой и второй мировых войн показывает, что «с началом военных событий подобного рода коренным образом меняются содержательные и динамические характеристики общества во всех воюющих государствах. В недрах социального организма происходят мощные «тектонические» сдвиги: изменяется содержание и режим деятельности большинства институтов государства».[[20]](#footnote-20) По существу, начинается отсчет нового социального времени. Кальмансон А.А., социолог, участник Великой Отечественной войны, пишет: «Существенные изменения претерпели социальная структура, система статусов и ролей, тип мотивации и социальный контроль. Изменился процесс социализации, суть которого в том, что индивид, в какую бы страту он ни входил, вписывается уже не в нормы, права и обязанности мирного времени, а в систему норм и прав воюющего народа».[[21]](#footnote-21) С этой точки зрения, победа и поражение в войне касается как армии, так и народа. Локальные военные конфликты, в которых принимают участие наши соотечественники, отличаются тем, что не происходит перестройки экономической и социальной сфер жизни общества и государства. Граждане делятся на участников вооруженного конфликта и на неучастников. Неучастники, составляющие большинство мирного населения (в терминологии Караяни А.Г. – обыватели) формируют общественное мнение по поводу вооруженного конфликта, в общем, и действий армии, в частности. Как правило, «по восприятию локального военного конфликта, по ценностным ориентациям в отношении его, по связанным с ним социальным ожиданиям в обществе и армии могут наблюдаться существенные различия».[[22]](#footnote-22) Для каждого участника боевых действий это может иметь прямые социальные последствия. Очень ярко они проявились, например, в жизни ветеранов войны США во Вьетнаме. «Пока молодые американские парни погибали в джунглях, искренне веря в то, что защищают национальные интересы, в их родном государстве ширилась антивоенная кампания. В ходе этой кампании они становились в глазах своих соотечественников убийцами, преступниками, бездумными существами, слепо исполняющими злую волю Пентагона».[[23]](#footnote-23) В похожей ситуации оказались советские воины, вернувшиеся из Афганистана. В настоящий момент ширится движение против военных действий в Чечне. Таким образом, сами характеристики локального военного конфликта и обычная на него общественная реакция, в будущем обеспечивают усиление ПТСР у военнослужащих и, как следствие, дезадаптации в мирных условиях.

Дезадаптации, вызванные ПТСР, проявляются в поведении, деятельности, общении военнослужащего. Кроме того, что военнослужащий сам страдает от проявлений этого расстройства, испытывают трудности и негативные переживания и близкие ему люди, друзья, и трудовой коллектив.

Очень важным показателем дезадаптаций при ПТСР является нарушение социального статуса. Лазебная Е.О. и Зеленова М.Е[[24]](#footnote-24). выявили значимые различия между группами адаптированных и дезадаптированных ветеранов по показателю «наличие работы». Социальная дезадаптация проявляется в том, что ветерану трудно найти работу и на ней задержаться. Для них характерна низкая стабильность профессиональной жизни. Они чаще меняют место работы, чаще являются низкооплачивамыми и низкоквалифицированными работниками, реже делают хорошую карьеру.

Снижение уровня социальной адаптированности – наиболее очевидное для окружающих последствие психической травмы. Среди ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов значимо чаще встречаются такие формы дезадаптивного поведения как алкоголизм, наркомания, склонность к совершению актов насилия. Также значимо чаще происходит аутоагрессивное поведение в виде самоповреждений и суицидальных попыток. Показатели ПТСР во многом совпадают с характеристиками суицидальных личностей:[[25]](#footnote-25)

* Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном;
* Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя;
* Чувство изоляции или отверженности;
* Ощущение безнадежности или беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством;
* Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве;
* Они считают, что лучше не станет никогда;
* Они обладают «туннельным видением», т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации;

При ярком проявлении ПТСР формы и частота дезадаптивного поведения в группах ветеранов сопоставимы с самыми неблагополучными социальными группами. Лазебная Е.О. и Зеленова М.Е. приводят данные по разным группам населения, ясно указывающие на то, что в большинстве случаев развитию асоциального поведения в любой форме предшествовало ПТСР и девиантное поведение является, по существу, яркой формой поведения дезадаптивного. «В целом, уровень функционирования в сфере социальных контактову дезадаптированных афганских ветеранов оказался ниже. Среди них наблюдался более высокий уровень алкоголизации, случаи наркотической зависимости, больше разводов и меньшее количество вступивших в брак, а также чаще встречались семьи, в которых не было детей...».[[26]](#footnote-26)

Значимо более высоким у ветеранов локальных войн со сниженными показателями социальной адаптации, является уровень конфликтности и агрессивности во взаимоотношениях. Повышение уровня конфликтности поведения психологическая наука объясняет, в первую очередь, субъективными причинами. Внешний конфликт с окружением является проекцией конфликта внутреннего, а тот, в свою очередь, вызван высокой степенью фрустрации, возникающей «при ограничениях общества в отношении потребностей индивида».[[27]](#footnote-27) «Внутренняя детерминанта играет особенно важную роль во внутриличностных конфликтах, поскольку они, проецируясь межличностными и межгрупповыми конфликтами, сами производят их. В качестве примера российский исследователь А.В. Брушлинский ссылается на существование посттравматического стресса, который человек испытывает по прошествии длительного времени после травмы и который сказывается на поведении личности и ее состоянии»[[28]](#footnote-28). Обострение конфликтности связано с изменившимися ценностями личности, заострением определенных черт характера, усилением акцентуации и попытками сохранить нормальную самооценку. Кроме того, социальные навыки, часть из которых была утрачена в военных условиях, требует восстановления и развития. Отчасти конфликтность усиливается из-за того, что дальнейшее поведение в мирных условиях ветеран всегда выстраивает с учетом возможной опасности для жизни и здоровья, всегда оставаясь «настороже».

У многих людей, участвовавших в локальных военных конфликтах, личность приобретает агрессивную или деструктивную окраску. Повышение агрессивности может быть объяснимо с точки зрения как фрустрационной теории агрессии, так и с точки зрения теории социального научения. «Фрустрационные теории агрессии вводят фактор для объяснения поведения – ситуационный. Агрессия выступает как реакция на фрустрацию (и любая фрустрация неизбежно вызывает агрессию)».[[29]](#footnote-29) Социальное научение предполагает, что у человека закрепляются те формы поведения, которые получают положительное подкрепление. В условиях боевых действий агрессия, направленная на противника получает положительное подкрепление. «Ситуативное развитие агрессивных действий становится зависимым от личностных структур».[[30]](#footnote-30) В условиях мира общество не приемлет и осуждает применение агрессии, чем создается требование социального переучивания.

Кратко обобщая, можно сделать следующие выводы по материалам Главы 1:

1. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) развивается у лиц, перенесших травмирующие события, чаще всего, в условиях боевых действий;
2. ПТСР накладывает существенный отпечаток на протекание психической деятельности носителя;
3. К важной симптоматике ПТСР можно отнести укорочение жизненной перспективы, постоянную активизацию боевого стресса;
4. ПТСР влечет за собой личностные изменения, важнейшими проявлениями которых становятся агрессивность и конфликтность;
5. ПТСР является причиной социальной дезадаптации;
6. ПТСР во многих случаях предшествует асоциальному и девиантному поведению военнослужащих, включая суицидальные попытки;
7. ПТСР является не только личной проблемой военнослужащего, но и общественным вопросом, так как, во многом, его проявления порождаются общественным мнением и отношением мирного населения к ведению боевых действий в зонах локальных конфликтов.

### ГЛАВА 2. ВОЕННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА РЕАДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

##

## **2.1. Психологические основы построения системы реадаптации и реабилитации в Вооруженных силах**

Система реабилитации и реадаптации в Вооруженных силах РФ базируется на двух основных подходах:

1. В первом случае, реабилитация и реадаптация понимается как восстановление целевого психологического ресурса военнослужащих. «Под целевым психологическим ресурсом понимается совокупность наличных психологических возможностей военнослужащего в доступных для использования обстоятельствах социальной и эргономической среды, обусловливающих его способность решать боевые задачи определенного типа (класса, уровня)».[[31]](#footnote-31)
2. Во втором случае, как восстановление социального, психического статуса и повышение адаптивных возможностей в мирной жизни;

Для первого подхода разработана Концепция психологического обеспечения боевых действий личного состава частей Сухопутных войск в локальных военных конфликтах. В изложении А.Г.Караяни, «психологическое обеспечение представляет собой технологическую систему, предназначенную для формирования, сохранения и восстановления целевого психологического ресурса, необходимого участникам локального военного конфликта для эффективного решения ими боевых задач. Она выступает неотъемлемым элементом системы более высокого порядка – морально-психологического обеспечения боя».[[32]](#footnote-32) Очень долгое время понятие «морально-психологическое обеспечение» военными учеными не разрабатывалось. Капитан 1 ранга запаса В.Каширин отмечает: «Мы многократно проводили опросы офицеров о том, что же они понимают под этим термином, и получали от них самые противоречивые ответы»[[33]](#footnote-33).

Разработка излагаемой Концепции проводилась в два этапа: теоретический и экспериментальный, и имеет серьезные научные и практические основы. Для реабилитационной и реадаптационной работы в ней отводится особое место (Приложение 1 «Структурно-логическая схема психологического обеспечения боевых действий войск»), точно определяются основные понятия, главные направления построения и организации психологической работы.

Согласно этой Концепции, решение задач психологического обеспечения осуществляется на стратегическом, оперативном и тактическом уровнях. На стратегическом уровне решаются задачи создания благоприятной внешней среды и психологических предпосылок для эффективных боевых действий войск. Одной из важных задач работы на этом уровне является: «развертывание и организация функционирования системы психологической реабилитации и социально-психологической реадаптации с учетом прогнозируемых объемов психотравматизации военнослужащих и потребности в психологической коррекции».[[34]](#footnote-34) На оперативном уровне среди прочих задач, как наиболее важная выделяется: «Осуществление первого этапа социально-психологической реадаптации воинов, завершивших участие в боевых действиях».[[35]](#footnote-35) На тактическом уровне психологическое обеспечение охватывает комплекс мероприятий, касающихся лишь частей и соединений, действующих непосредственно в боевой обстановке или готовящихся к решению боевых задач.

То есть, настоящая Концепция предполагает, что реадаптация и реабилитация проводится на тактическом, оперативном и стратегическом уровнях и включает в себя следующие элементы: «психологический карантин» (пребывание военнослужащих некоторое время в среде сослуживцев с постепенным допуском в него гражданских лиц); создание реадаптирующей социальной среды в стране, местах постоянной дислокации, в семьях участников боевых действий; проведение психореабилитационных мероприятий с военнослужащими, подвергшимися психотравматизации; психологический мониторинг состояний воинов, вернувшихся из района боевых действий.

Проблема реадаптации и более глубокого восстановления психики и организма солдата после военных действий становится актуальной уже непосредственно после окончания локального боя и военных действий в общем. Такое понимание проблемы «психологической дезинфекции» вооруженными силами всего мира сформировалось не сразу. Наиболее продвинулись в этом вопросе специалисты армии США. Одну из общих установок, на основе которой строится реадаптационная система США можно сформулировать следующим образом: реадаптация начинается в зоне боевых действий и при выводе войск из мест вооруженного конфликта. «Американское командование и военные психологи, решая проблему психологической адаптации военнослужащих при их возвращении в мирную жизнь, акцентировали внимание на следующих моментах:

* выводимые войска нуждаются в психологической поддержке, а военнослужащим, возвращающимся в Штаты, следует организовать теплый прием, суть которого – «Энтузиазм, прощение и забота»;
* работа по оценке психологического состояния войск и по ликвидации психологических последствий войны (стрессов) должна вестись в процессе переформирования и передислокации частей;
* «усталость после боя» может трансформироваться в посттравматические расстройства психики (стрессы). К этому надо относиться как к естественной реакции человека, оказавшегося в противоестественной ситуации (на войне)».[[36]](#footnote-36)

В настоящее время во многих армиях мира принята система именно таких установок, позволяющих правильно относиться к послебоевым проблемам военнослужащих. А также воспринимать посттравматический синдром как одно из самых распространенных последствий войны.

Психологическая оценка и самооценка военнослужащего и первичная психологическая помощь ему в виде консультаций, беседы проводится вскоре после боя на послебоевых смотрах. Такой смотр в идеале помогает военнослужащему разобраться в своих переживаниях, настроениях, собраться с мыслями, проанализировать, что же произошло с ним в ходе боя и после него.

Система реадаптации строится с учетом потребностей не только самого ветерана, но и его ближайшего социального окружения. Целью деятельности командиров, заместителей по воспитательной работе, военных психологов на этапе «карантина» является удовлетворение естественных потребностей участников боевых действий в признании, понимании, престиже, снятии психологической напряженности психологическая подготовка к мирным условиям жизнедеятельности. На данном этапе, как показывает практика военных конфликтов в Афганистане, Персидском заливе, Чечне, Вьетнаме, целесообразно проведение следующих мероприятий:[[37]](#footnote-37)

* во-первых, необходимо осуществить тщательный разбор боевых действий личного состава, в ходе которого оценить вклад каждого в решение боевых задач подразделения, части;
* во-вторых, в течение периода реадаптации, военнослужащие должны быть вовлечены в нескучную и несложную деятельность (боевая учеба, работа по обслуживанию техники, написание писем, культурная и спортивная деятельность); малоподвижные мероприятия должны быть сведены к минимуму;
* в-третьих, необходимо организовать специальную психологическую подготовку участников боевых событий к жизни и деятельности в мирных условиях; здесь целесообразно использовать лекции, беседы, консультации, групповые занятия;
* в-четвертых, опыт проведения реадаптации военнослужащих показывает. Что необходимо уже на этом этапе тщательно выявлять военнослужащих, получивших боевые психические травмы; на этом этапе необходимо соблюдать конфиденциальность, так как включается механизм «психиатрической стигматизации»;

Проблема своевременного обнаружения военнослужащих, получивших боевой стресс, встает особенно остро, если учесть, что «при сохранении психотравмирующих влияний, отсутствии терапии и некоторых других обстоятельствах ослабленная психическая дезадаптация постепенно может стабилизироваться, в результате чего невротическое реагирование расширяется на все более широкий круг воздействий на человека («общая дезадаптация», невротическое состояние и т.д.).[[38]](#footnote-38) Таким образом, чем больше времени проходит с момента получения боевого стресса, тем больше шансов, что у военнослужащего разовьется серьезная форма дезадаптации.

Если понимать реадаптацию и реабилитацию как восстановление социального, психического статуса военнослужащего и повышение его адаптивных возможностей в мирной жизни, то нужно отметить, что военные ученые и практики считают целесообразной трехуровневую систему психологической реадаптации ветеранов боевых действий:[[39]](#footnote-39)

* первый уровень базируется на возможностях, которые есть у военных частей и военных комиссариатов;
* второй уровень предполагает использование военных санаториев, домов отдыха, туристических баз, реабилитационных центров ветеранских организаций;
* третий уровень составляют государственные и негосударственные реабилитационные центры; мировой опыт свидетельствует, что число и пропускная способность реабилитационных центров должны обеспечивать пребывание в них каждого ветерана в течение 11 недель, в том числе с их супругами и детьми;

Психореабилитационные мероприятия проводятся в мирных условиях в специальных реабилитационных центрах, государственных и негосударственных. В комплексе с медикаментозной терапией и работой по восстановлению социального статуса военнослужащего, проводятся и психологические мероприятия, направленные на преодоление ПТСР. «Реабилитация – это не только профилактика, лечение или трудоустройство, это, прежде всего, новый подход к человеку».[[40]](#footnote-40) В реабилитационном центре республики Беларусь используется немало средств для реабилитации психики. «Во-первых, нелекарственная терапия; психотерапия индивидуальная и групповая; семейное консультирование; методики релаксации и биологической обратной связи. Во-вторых – физиотерапия... Физиотерапевтические методы уравновешивают и активизируют процессы возбуждения и торможения, благоприятно влияют на эмоционально-волевую сферу, способствуют снятию утомления, повышают общий тонус организма. В-третьих – фармакотерапия, где накоплен большой опыт лечения и реабилитации расстройств, связанных с тревожностью».[[41]](#footnote-41) Н.В.Якушкин отмечает, что во всех реабилитационных мероприятиях необходимо обращение к личности больного. Путь к выздоровлению лежит через когнитивную переработку травмы, трансформацию личности, через личностный рост. Для выздоровления ветерану необходимо прийти в согласие с самим собой и реальными событиями своей военной жизни. Жизнь военнослужащих регулируется Уставом и приказами. Личность военнослужащего вторична по отношению к его обязанностям. Необходимость обращения к личности военнослужащего и к понятию личностного роста до сих пор не осознана, несмотря на огромный мировой опыт и статистику психических потерь в локальных войнах.

Психологическая работа в Вооруженных Силах РФ по реабилитации и реадаптации основывается на принципах:

* гуманизма, подчеркивающего приоритетность личности военнослужащего в системе целей психологического обеспечения и обеспечивающего нравственный выбор средств воздействия на солдат;
* системного подхода, предполагающего, что объектом деятельности является система «военнослужащий-среда»;
* конфиденциальности, предполагающей сохранение тайны о проблемах военнослужащего, применение психологических знаний о нем строго по назначению;
* материально-технической оснащенности, предполагающей наличие соответствующей базы для психологических мероприятий;

Эффективность психологического обеспечения можно оценить через достижение требуемого состояния целевого психологического ресурса военнослужащего: солдат должен быть готов действовать как в боевой обстановке, так и после соответствующей реабилитации и реадаптации нормально жить в мирных условиях.

## **2.2. Основные направления работы, организационные формы и эффективные методы деятельности военного психолога, обеспечивающие функционирование системы реадаптации и реабилитации в Вооруженных силах**

Психологи военных частей проводят реабилитационную работу, как в районе боевых действий, так и в мирных условиях, органично включая свою деятельность в трехуровневую систему реабилитации. На технологическом и методическом уровнях при работе в разных условиях имеются существенные различия: в боевой обстановке психологическая реабилитация тесным образом связана с психологической помощью и поддержкой, а в мирной ситуации - психореабилитация осуществляется в комплексе с медицинскими мерами, полноценным отдыхом, включает работу с семьей военнослужащего, деятельность по восстановлению социального статуса и, несомненно, проводится на основе хорошей материально-технической базы. Но в любых условиях реабилитационная деятельность психолога осуществляется в следующих направлениях:[[42]](#footnote-42)

* организационная работа, включающая в себя все уровни планирования деятельности психолога, а также подготовительную и непосредственную работу по всем видам и направлениям повседневного труда;
* психотерапевтическое воздействие обеспечивает целенаправленное изменение необходимых качеств и свойств субъекта, в интересах военной службы, заключенное в вербальном и невербальном воздействии на эмоционально-волевую, интеллектуальную, мотивационную сферу личности военнослужащего, а также в создании комфортных условий воинского труда;
* психодиагностика, как деятельность психолога по выявлению психологических характеристик военнослужащих, воинских коллективов и различных сторон военной службы;
* психологическое консультирование – деятельность психолога, носящая рекомендательный характер, базирующийся на совместном выявлении причин и недостатков существующих состояний; консультирование осуществляется в форме планомерного приема военнослужащих, членов их семей и гражданского персонала военным психологом;
* психопрофилактика – деятельность по предотвращению нежелательных проявлений в психике военнослужащего;
* психокоррекция, организация которой позволяет целенаправленно воздействовать на личность и психику воина, с целью изменения, укрепления или формирования необходимых качеств;
* работа с семьями военнослужащих;

Работа психолога по реадаптации и реабилитации проводится в индивидуальных и групповых формах. Обязательными для использования являются беседы с военнослужащими, консультации по вопросам психологического состояния, тренинговые формы работы, просвещенческие лекции.

Как было отмечено выше, одной из главных задач является выявление в боевой обстановке лиц, склонных к психотравматизации. Экспресс-методикой, позволяющей в районе военных действий выявлять лиц, нуждающихся в поддержке, может служить классификационная сетка, предложенная Ю.А. Александровским.[[43]](#footnote-43)В соответствии с ней к непатологическим (физиологическим) невротическим явлениям относятся реакции на боевой стресс (адаптационные реакции). Они проявляются в повышенной эмоциональной напряженности и психомоторных изменениях, вызванных страхом (множество нецелесообразных движений; беспорядочное, бесцельное метание; ступорозное обездвижение; отрывистая несвязная речь). Патологические реакции проявляются в симптомах астенического, депрессивного, истерического и других синдромов. Основным показателем того, что уровень травматизации не задевает психику воина, является сохранение им в достаточной степени критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности. На данном этапе должен включаться механизм реабилитации воина, выражающийся в основательной психологической поддержке. В настоящий момент поддержка в боевой обстановке выражается в двух формах: коммуникативной и организационно-деятельностной. Коммуникативные способы подразделяются на вербальные, визуальные, тактильные и так далее. Организационно-деятельностные способы сводятся к твердому управлению действиями подчиненных, перестановке военнослужащих, предупреждению контактов военнослужащих с деморализованными лицами. (Приложение 2 «Способы психологической поддержки военнослужащих в бою»).[[44]](#footnote-44) Экспресс-методы саморегуляции в боевых условиях являются важными коррекционными средствами, применяемыми на первом этапе реабилитации. «...Часто возникает необходимость на фоне нормализации состояния (главным образом, за счет успокоения, расслабления) активизировать протекание восстановительных процессов, усилить мобилизацию ресурсов, тем самым создавая предпосылки для формирования иного типа состояний – состояний высокой работоспособности. Существуют разные методы и модификации методик саморегуляции, по общей направленности адекватные этим задачам. К ним, прежде всего, следует отнести техники активной нервно-мышечной релаксации, метод аутогенной тренировки, приемы самогипноза, идеомоторную тренировку».[[45]](#footnote-45)

Позитивный эффект дают массаж и самомассаж, к которым военнослужащий может прибегать для восстановления и укрепления нормального состояния в любой обстановке и на любом этапе реабилитации. Наиболее распространенными приемами являются древние виды массажной техники, к которым относятся: «а) поглаживание; б) пощипывание; в) давление; г) вращение; д) постукивание; е) вибрация». [[46]](#footnote-46) При этом психологу не нужно заменять собой массажиста: достаточно научить военнослужащих простейшим приемам массажа. В процессе комплексной реабилитации на ее втором и третьем этапах массаж осуществляет профессиональный массажист.

В случае, если психика воина подверглась боевому стрессу и его реакции по Ю.А. Александровскому можно квалифицировать как психогенные, требуется осуществление полномасштабных психореабилитационных мероприятий. Показаниями к этому служат различные симптомы, сопровождающиеся утратой критичности и возможностей целенаправленных действий. Основными задачами психореабилитации в этом случае являются: диагностика психического расстройства, эвакуация военнослужащих, которым требуется госпитализация для восстановления психического здоровья, восстановление нарушенных психических функций, коррекция самосознания, оказание помощи в подготовке к хирургическим операциям, в купировании болевых ощущений у раненых и тому подобное.

«Основными методами диагностики являются визуальная диагностика и психодиагностическая беседа. После эвакуации психотравмированных воинов из угрожающей обстановки могут проводиться дополнительные мероприятия с использованием различных тестовых методик».[[47]](#footnote-47) К таким методикам относится методика FPI, позволяющая изучить уровень невротизации, спонтанной агрессивности, раздражительности, общительности и другого, а также выделить группы риска, ориентируясь на критерии «нарушение поведения», «нарушения эмоциональной сферы», «высокий риск возможности суицидального поведения». «Описанные критерии позволяют выделить группу военнослужащих, нуждающихся в углубленной диагностике и проведении коррекционной работы».[[48]](#footnote-48) Кроме того, для углубленной диагностики используется диагностический блок: опросник Леонгарда-Шмишека, УСК, опросник Спилбергера-Ханина, проективная методика (РНЖ, «Дом, дерево,Человек»). (Подробнее Приложение 3 «Программа комплексного психодиагностического обследования и проведения психокоррекционных мероприятий с военнослужащими, выводимыми из мест боевых действий»).

В настоящее время наиболее широкое применение в армиях различных государств находят такие способы психологической реабилитации, как: физиологические (глубокий сон, качественная пища, отдых и т.д.); аутогенные (аутотренинг, саморегуляция, медитация); медикаментозные, организационные; психотерапевтические (рациональная психотерапия, музыко-, библио-,имаго-, арттерапия и др.). «Наиболее релевантной для решения задач психологической реабилитации военнослужащих, принимающих участие в боевых действиях, и распространенной формой групповой рациональной терапии, является методика «Дебрифинг стресса критических инцидентов». Она представляет собой организованное обсуждение стресса, пережитого военнослужащими совместно при решении общей боевой задачи. Цель дебрифинга – минимизация и купирование страданий военнослужащих»[[49]](#footnote-49). Дебрифинг проводится в первые 48 часов после травмирующего события. Основным механизмом дебрифинга является техника «закрытие прошлого». Она состоит в подведении своеобразного итога под тем, что было пережито, и в демонстративном, фиксированном разрыве со своими тревогами, сомнениями, ночными кошмарами. В терминах будущего определяются основные стратегии преодоления последствий боевого стресса, а также случаев, в которых участник дебрифинга должен будет искать специальную помощь (наличие постстрессовых симптомов спустя 6 месяцев после дебрифинга, эскалация названных симптомов, наличие затруднений в выполнении простейшей работы и т.д.).

Таким образом, психологическая реабилитация в боевой обстановке предполагает сохранение боеготовности военнослужащих, и избежание ими ПТСР впоследствии.

На примерах работы реабилитационных центров республики Беларусь, Нижневартовска, Хабаровска осветим реабилитационную работу на втором и третьем этапах. Осуществление ее проходит в мирных условиях и в комплексе с медицинской и социальной реабилитацией. «В центре реабилитации Нижневартовска создается система комплексной реабилитации, которая включает в себя:

* психологический блок;
* медицинский (психотерапевтический, неврологический, кардиологический) блок;
* блок социальной реабилитации.

Психологическая работа с пациентами центра проводится в условиях круглосуточного стационара (в течение 24 дней) и/или амбулаторно. Психолог обеспечивает систему мероприятий, направленных на психологическую реабилитацию пациентов центра».[[50]](#footnote-50) Данная система реабилитации включает в себя:

1. Первичное психодиагностuческое обследование и дотестовое консультирование. Основная задача этого этапа заключается в определении психоэмоционального состояния и индивидуально-психологических особенностей пациентов. Первичная диагностика включает в себя:

- выявление признаков посттравматического стрессового расстройства (Миссисипский опросник боевого ПТСР, Шкала CAPS для клинической диагностики ПТСР (по критериям DSM-IV);

- измерение уровня личностной и реактивной тревожности (методика Спилбергера-Ханина); .

- исследование личностных особенностей (16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла, ММРI и т.д.);

- изучение особенностей эмоционального состояния пациента (тест цветовых предпочтений М. Люшера).

При необходимости проводится дополнительная диагностика, которая дополняется другими методиками в соответствии с целями каждого конкретного обследования.

2. Индивидуальная программа психологической реабилитации (ИПР) пациента составляется на основе анализа полученных в ходе диагностики данных с целью наиболее эффективной реализации реабилитационного потенциала пациента, с учетом его индивидуальных личностных особенностей и запроса.

1. Выполнение мероприятии, предусмотренных ИПР.

Психокоррекционная работа (групповая и индивидуальная) строится и проводится в соответствии с диагностическими исследованиями. В психокоррекционной работе можно выделить несколько направлений: формирование навыков саморегуляции, коррекция индивидуальных психологических свойств личности и развитие высших психических функций и способностей, а также личностный рост и развитие коммуникативных способностей.

Б. Колодзин в своей работе и рекомендациях ветеранам войск «исходит из следующих принципов, которые мы полностью разделяем:[[51]](#footnote-51)

* истинное физическое и душевное здоровье состоит не в том, чтобы соответствовать чьим-то нормам и стандартам, а в том, чтобы прийти к согласию с самим собой и реальными фактами своей жизни;
* Истинное исцеление приходит тогда, когда мы отдаем должное всему, что узнали на своем жизненном пути и пользуемся этими знаниями;
* Уважение создает благоприятный климат для мира. Неуважение создает благоприятный климат для войны;
* Указывая на скрытые формы возникающего конфликта, ветераны могут многому научить человечество. Найдя свой путь против конфликта и страха, как в своей душе, так и вокруг себя, человек почувствует, что жизнь его наполнилась смыслом».

«Важно помнить, что вернувшийся с фронта солдат может долгие годы оставаться в плену своих воспоминаний и переживаний, что его необходимо вернуть в мирную жизнь психологически, чтобы он примирился с собой и действительностью, научился прощать себя...»[[52]](#footnote-52)

Обобщая все вышеизложенное в данной главе, мы можем сделать следующие выводы:

1. Основой для построения реабилитационной и реадаптационной работы в Вооруженных силах служит Концепция психологического обеспечения боевых действий личного состава частей Сухопутных войск в локальных военных конфликтах;
2. Реабилитация и реадаптация служат, прежде всего, восстановлению целевого психологического ресурса военнослужащего;
3. Реадаптация и реабилитация проводится на тактическом, оперативном и стратегическом уровнях;
4. Реадаптация и реабилитация начинается в зоне боевых действий;
5. В настоящее время в РФ развернута система трехуровневой реадаптации и реабилитации;
6. Основной задачей психологической реабилитации и реадаптации является противодействие ПТСР;
7. Реабилитация – это не только комплекс мероприятий. Это – отношение к военнослужащему с ПТСР;
8. Истинный путь к выздоровлению солдата лежит через личностный рост, примирение с самим собой и интеграцию своего боевого и жизненного опыта.

### ГЛАВА 3. ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

##

## **3.1.Создание условий для личностного роста в консультировании военнослужащих «группы риска» по ПТСР и членов их семей**

##

## Индивидуальное консультирование в условиях Вооруженных сил начинается с процесса выявления лиц, нуждающихся в индивидуальной консультации. Для этого используются, прежде всего, диагностические батареи и программы.

«Программа комплексного психодиагностического обследования и проведения коррекционных мероприятий с военнослужащими, выводимыми из мест боевых действий»[[53]](#footnote-53), разработанная 625 Центром психологической помощи и реабилитации СКВО (Приложение 3 «Программа комплексного обследования и проведения психокоррекционных мероприятий с военнослужащими, выводимыми из мест боевых действий»), на первом этапе предполагает массовое обследование военнослужащих, вернувшихся из «горячих точек» с целью выделения «группы риска» и подбора индивидуальных или групповых методов работы с ними. Эта программа, используемая психологами Северо-Кавказского военного округа, позволяет направить военнослужащих на консультацию в нескольких случаях:

* если у военнослужащего обнаружены личностные расстройства;
* невротические симптомы;
* глубокая дезадаптация;
* суицидальные тенденции.

Кроме того, члены семей военнослужащих (живых и погибших) также могут обратиться к психологу войсковому психологу. Проблемы, с которыми чаще всего обращаются жены и матери военнослужащих, вернувшихся из района военных действий – это глубокие негативные переживания из-за повышенной агрессивности мужа или сына, трудностей его адаптации в мирной жизни, разрушения им контактов семьи, алкоголизма, депрессии, а также из-за негативного влияния на детей в семье. Особый подход применяется к военнослужащим, супругам и родственникам военнослужащих, погибших в районе боевых действий.

Надо отметить, что военнослужащие с ПТСР не считают себя нуждающимися в специальной психологической помощи (реакции по типу «Само пройдет», «у всех так», «не нужно на этом зацикливаться», «выпьешь - и все встанет на место»), и поэтому редко обращаются к психологу самостоятельно. Через родственников военнослужащего его можно привлечь к консультированию.

В изученной нами психологической литературе, мы встретили только один источник[[54]](#footnote-54), в котором личностный рост военнослужащего рассматривался как основа успешной реабилитации. В основном, реабилитационное консультирование рассматривается как возможность повысить адаптивность, избежать асоциального поведения, снять невротические симптомы. По нашему мнению консультирование в системе реадаптации и реабилитации должно быть направлено на интеграцию опыта военнослужащего, самопринятие, развитие самосознания, формирование новых мотивов самоактуализации и творчества, поиск «самого себя». Мы пришли к такому пониманию проблемы через обобщение опыта консультирования военнослужащих. Для успешного консультирования военнослужащих с ПТСР необходимо обеспечить атмосферу открытости, свободы высказываний и переживаний, сочувствие, отсутствие оценки. В данном случае военнослужащий неизбежно сталкивается с собственным «Я», с тем человеком, которым он является и тем, которым он может стать. Обратимся к великому психотерапевту К.Роджерсу: «Стать собой – значит скорее раскрыть единство и гармонию, которая существует в собственных чувствах и реакциях, чем стараться использовать маску для сокрытия опыта или стараться придать ему такую структуру, которой он не обладает. Это значит, что реальное «Я» – это что-то, что может быть спокойно открыто в собственном опыте, а не что-то, что ему навязывается»[[55]](#footnote-55).

Военнослужащий О. Обратился за консультацией «как бы между делом», словно не решаясь серьезно рассказывать о своих проблемах. В процессе консультирования выяснилось, что он страдает кратковременными запоями, во время которых чувствует себя человеком сильным, которому все по плечу. В периоды трезвости бывает в подавленном, депрессивном состоянии. Его ничто не радует. Испытывает ноющую душевную, вроде бы ни с чем не связанную боль. Вернувшись из района боевых действий, он постарался забыть и никого не беспокоить рассказами о том, что он там пережил. Если «сдержать язык» не удается, испытывает сильное чувство вины за то, что «расклеился», «ослабел». Психологу удалось побудить О. Рассказывать о самых ярких его переживаниях военных действий, одновременно разрешая ему рассказывать, побуждая его принимать свои чувства и свой жизненный опыт такими, какие они есть. Постепенно, через 4 консультации О. Обнаружил, что «носит маску сильного героя». И, что носить ее нелегко и, в общем, бессмысленно. Одновременно у него несколько повысилось обычное настроение, появилась надежда и его «повлек путь» тайны собственной личности, он стал сам себе интересен.

В качестве важнейшего показателя успешности личностного роста К. Роджерс называет «открытость опыту». Под этим он понимает противоположность психологическим защитам, расширение способности взаимодействия и обмена информацией с миром. Открытость опыту неизбежно приводит к появлению новых возможностей в жизни военнослужащего, затуханию старых переживаний, более быстрой коррекции представлений о себе и самоотношения в соответствии с изменяющейся реальностью. Учитывая, что военнослужащие с ПТСР имеют склонность «застревать» в прошлом, боятся планировать, имеют укороченную жизненную перспективу, психологическая работа, направленная на повышение открытости с неизбежностью приводит к личностному росту.

Военнослужащего П. на консультацию привела жена, которая стала замечать за ним неадекватные реакции. Если его что-то не устраивало, то события развивались примерно по одному сценарию: он «раскалялся», затем начинал сильно кричать на тему «да мы в Чечне таких как вы...», затем испытывал приступ бессилия, все бросал и уходил. Построение взаимоотношений, особенно деловых, стало почти невозможным, и, как следствие стало происходить снижение социального статуса. В результате совместного с психологом анализа, было выявлено, что в ситуациях социального напряжения включался механизм психологической защиты. Психика, «не перестроившаяся на мирные рельсы», воспринимала ситуацию как угрожающую жизни и здоровью, не позволяя новому опыту «просочиться» и интегрироваться. Были выработаны несколько возможных стратегий поведения в подобных ситуациях, военнослужащего обучили некоторым приемам саморегуляции, снимающими стрессовую реакцию. Через полгода ему удалось снизить эмоциональный накал своих реакций, появилась любознательность к трудным социальным ситуациям, проявилось природное чувство юмора.

Еще одним показателем несомненного личностного роста является. По мнению К. Роджерса «вера в свой организм»[[56]](#footnote-56). Человек, открытый опыту все больше доверяет своему организму, своим эмоциям, своим предчувствиям. Еще один немаловажный момент: по мнению В.Франкла «...люди строят свою жизнь путем выборов, которые они делают. Даже в самых плохих ситуациях, например, во время пребывания в нацистских концлагерях, существовала возможность принимать важные решения, касающиеся жизни и смерти, такие как решение, бороться за выживание».[[57]](#footnote-57) Человек волен выбирать свои собственные ценности, а не реализовывать чужие.

Вдова военнослужащего С., погибшего в районе боевых действий, в течение последних пяти лет сохраняла память о муже, мифологизируя его образ. В ее памяти он был самым лучшим мужчиной, не имевшим недостатков. Единственное, что угнетало ее – это постоянная непроходящая печаль утраты. Это чувство является одним из обычно переживаемых при утрате[[58]](#footnote-58). Но в норме, со временем она должно ослабнуть, затем исчезнуть вовсе. Человек должен быть способен построить новые отношения. Для этого ему необходимо их пожелать. В данном случае, новых отношений вдова не построила, а продолжала жить прошлым, общаясь с образом погибшего. Самое интересное, что ее ближайшее окружение одобряло ее поведение. Анализ сложившегося у нее стиля жизни показал, что она не совершила работу горя, не приняла смерть мужа чувствами. И, как следствие не смогла выбрать и развить новую идентичность. В процессе консультирования вместе с психологом она возвращалась к своей утрате, к переживанию горя и связанных с ним негативных чувств. В итоге ей захотелось выбрать не прошлое, а настоящее. В настоящий момент она построила новую благополучную семью.

Гуманное отношение к человеку предполагает, что в его власти выбрать жить или умереть. И никто, кроме него не будет нести за это ответственность. Одним из тягчайших проявлений ПТСР являются суицидальные устремления и намерения.

Военнослужащий К. обратился к психологу в связи с постоянно возникающими мыслями о нежелании жить. Ему казалось, что все вокруг не такое, как там... И с людьми не сходится, и чувство опасности постоянное, и никаких достижений в жизни. Все лучшее уже было. В мирной жизни все не так: люди не друзья, а конкуренты друг другу. Могут друг друга обмануть ради личной выгоды, везде нужно хитрить и ловчить. Зачем жить в таком мире? Страданиям не будет конца, поэтому их можно прекратить, не дожидаясь естественной смерти. В данном случае, нам не оставалось ничего, как честно выразить свое отношение к намерениям клиента и обсудить с ним, по предложению В.Франкла «не столько причины нежелания жить, сколько смысл жизни для него».[[59]](#footnote-59) Так началась долгая и трудная дорога нашего клиента к самому себе, которая продолжается до сих пор.

Наиболее успешным является консультирование в том случае, когда психолог-консультант в ПТСР видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности.

## **3.2.Групповая работа с лицами с ПТСР: методы, способствующие личностному росту**

В реабилитационной и реадаптационной работе с военнослужащими с ПТСР мы используем групповые формы и считаем их не менее эффективными, чем индивидуальные при соблюдении того же условия: психолог должен быть ориентирован на видение работы реабилитационной системы через призму личностного роста военнослужащих. Это значительно усиливает эффективность тренинговых мероприятий, групповых релаксационных занятий, коррекционных циклов, психотерапевтических групп.

Наиболее применяемыми являются групповые релаксационные занятия с применением упражнений аутотренинга и саморегуляции. Основная цель таких занятий – психологическая помощь военнослужащему с ПТСР прийти в согласие с самим собой, снять психическое напряжение, побыть в энергетически богатых состояниях «аутогенного погружения»[[60]](#footnote-60), позволяющего глубоко отдохнуть и пропустить в сознание новые жизненные идеи, смыслы, увидеть невидимые до этого грани реальности. «В целом переживание состояний релаксации и аутогенного погружения существенно повышает возможности профилактики выраженных состояний – снятия стрессовых реакций, а также формирования состояний повышенной работоспособности».[[61]](#footnote-61) Мы используем в своей работе релаксационное оборудование для видео- и аудиотерапии, фитотерапии, ароматерапии, цветотерапии[[62]](#footnote-62), специальные светильники, фонтаны, анатомические кресла, электромассажеры. Программы строятся с учетом наличествующего оборудования.

Занятия по релаксации, саморегуляции и аутотренингу, кроме того, что они снимают нервно-психическое напряжение, восстанавливают эмоциональное равновесие, прежде всего, открывают возможности прислушаться к самому себе, начать действовать, руководствуясь своими чувствами, интересами и побуждениями. По мере участия в такого рода занятиях, военнослужащий «все чаще начинает чувствовать, что локус оценки лежит внутри него. Все меньше и меньше ищет он у других одобрения или неодобрения, решений, выборов и стандартов, по которым надо жить».[[63]](#footnote-63)

Недаром древние считали медитацию и релаксацию путем к свободе. Современный психотерапевт Р.Мэй считает, что «помогая клиенту преодолеть личностную проблему, консультант помогает ему стать более свободным».[[64]](#footnote-64) Для военнослужащих с ПТСР релаксационные занятия представляют путь к освобождению от переживаний, душевной боли, невротических расстройств, настраивают на философский лад.

Отзывы военнослужащих одной из групп формулировались следующим образом:

* «хорошо так, как будто побывал на перекуре, неспешно выкурил сигарету» (для военнослужащего перекур – это принадлежащее только ему время, в которое он может подумать и получить удовольствие);
* «Я и не знал, что успокоение может быть таким глубоким»;
* «Кажется, что любишь весь мир и всегда его любил»;

Хочется отметить особый катарсический эффект групповых релаксационных занятий. Военнослужащие с застарелым накопленным аффектом могут от него частично освободиться: на первом этапе расслабления частично снимается контроль над своим поведением, и участники группы могут начать плакать, переживать панический страх, регрессировать в детство: трансформируется, переживается то, что мешает человеку вырасти, принять себя таким какой он есть.

Еще одним применяемым на практике видом работ психолога является групповые коррекционные занятия, включающие как элементы тренинга социальных навыков, так и психотерапевтическое воздействие, построенное на использовании возможностей групповой динамики. Гомогенность группы в этом случае имеет первостепенное значение: в группе участвуют военнослужащие, вернувшиеся из района боевых действиях с разными показателями ПТСР. Проведение коррекционной работы основывается на принципах нормативности, коррекции «сверху вниз» и системного развития психической деятельности. Подход в коррекции глубоко личностный: психолог не может ориентироваться на единый подход ко всем военнослужащим, так как у них по-разному протекают психические процессы. Принцип системности коррекции отклонений психической деятельности требует учитывать, какие психологические образования являются более важными, а какие второстепенными. В этом случае успех коррекции обусловливается результатами диагностического обследования, представляющего системы причинно-следственных связей, и иерархии отношений между симптомами и причинами. «Обеспечение условий всемерного личностного роста в практике психокоррекционной работы достигается использованием естественных движущих сил психического и личностного развития. Для достижения успеха следует использовать все виды деятельности и те системы отношений, которые являются личностно значимыми для военнослужащего, по отношению к которым имеются эмоционально насыщенные переживания».[[65]](#footnote-65) Направленность тренинга, прежде всего, на личностный рост отражает уже его организация, «необходимыми условиями которой являются:

1. Подготовка места проведения и определения времени проведения тренинга заранее;
2. Создание непринужденной и доверительной обстановки;
3. Довдение до участников норм поведения в тренинге;
4. Легкая разминка в начале тренинга;
5. Все военнослужащие должны быть обеспечены ролями».[[66]](#footnote-66)

Приведем выдержки из протокола проведения тренингового коррекционного занятия, весьма ярко показывающего, что коррекция основывается на острых эмоциональных переживаниях участников, позволяющих достроить или перестроить модели общения, актуализировать социальные навыки, как бы «вычеркнутые» из жизни за ненадобностью.

В коррекционной группе использовалось упражнение «скверная компания», основанное на правилах взаимодействия в примитивной группе.[[67]](#footnote-67)Участники группы получили, зафиксированные на табличках роли: Главарь, Авторитет, Приближенные, Подхалим, Шут, Марионетки, Недовольные и Забитые.[[68]](#footnote-68)(Приложение 4 «Варианты игровых ситуаций»).

По правилам Главаря, если он говорит, не может прерывать никто, Авторитет – всех, кроме Главаря, Приближенные – всех, кроме Главаря и Авторитета и т.д. Разыгрываемая тема: использование свободного времени.

«Главарь: Чтоб все были готовы пойти со мной! Идем пиво пить.

Марионетки: согласно кивают.

Шут: пиво, пиво... может по беленькой?

Подхалим (шуту): помолчи! Слова не давали.

Марионетки: согласно кивают.

Забитый 1: да я...

Недовольный 1: тебе бы вообще рот не открывать.

Забитый 1: не то, чтоб...

Марионетка 1: тебе что не ясно?!

Главарь: это кто там возится?!

Забитый 2: что вы к нему приста...

Недовольный: хватит правила нарушать, ничего путного все равно не скажешь.

Забитые пересаживаются поближе друг к другу.

Авторитет: ну, что вы друзья мои, каждый имеет право высказаться.

Марионетки: согласно кивают.

Забитый 2: вот и я говорю...

Недовольный 2: помалкивай! Не понял, что ли?

Забитые поворачиваются спинами к друг другу, как бы обороняясь с двух сторон, прикрывая друг другу спины.

Шут: ты смотри, что делается...мы им, значит враги.

Забитый 1: правильно понял! Может, пойдем выйдем?

Психолог: Стоп! Игра удалась. Вернемся к реальности. В ней между вами другие отношения. Верно? Какие у кого ощущения, чувства?»

Эта запись иллюстрирует тот факт, что эмоциональное напряжение в подобной жесткой иерархической лестнице, достигает пределов за считанные минуты. При обмене ролями участники становятся способны услышать и понять друг друга за счет развития рефлексии[[69]](#footnote-69), эмпатии и получения обратной связи и нового опыта. Вырабатывается навык выхода из трудной социальной ситуации. Так или иначе, происходят изменения в «Я-образе» военнослужащего.

Еще одно направление, чрезвычайно эффективное в работе с военнослужащими – рациональная терапия. Это направление эффективно, видимо, потому что образ психолога, как человека, занимающегося внушением, обсуждением, взывающим к мысли человека во многом, совпадает с житейским представлением о специалисте этой профессии. Кроме того, военнослужащие, в основном, мужчины. Для мужчин характерна замкнутость в переживаниях, нежелание выносить свои чувства на люди. Поэтому рациональный уровень является наиболее приемлемым. Этот вид терапии требует от психолога большой настойчивости. Он является эффективным при алкоголизме, неврозе навязчивых состояний, девиантном поведении. (Приложение 5 «Методы немедицинской психотерапии»). От психолога требуется организовать в группе рациональное рассмотрение заявленной проблемы военнослужащего. Постараться сделать так, чтобы вся группа искала аргументы убедить его в чем-либо. Таким образом, облегчаются даже неврозоподобные состояния. У групповой коррекционной работы в армии большое будущее. В настоящий момент, когда повышается внимание к личности человека, армия приходит к пониманию, что психологию человека трудно переделать приказами, возникает перспективная возможность использовать групповые виды работ с различной направленностью для развития личности и преодоления ПТСР военнослужащих.

Обобщая все изложенное в данной Главе 3, мы можем сделать следующие выводы и обобщения:

1. При реадаптации и реабилитации военнослужащему с ПТСР могут помочь консультативные формы работы психолога в нескольких случаях: если у военнослужащего обнаружены личностные расстройства; невротические симптомы; глубокая дезадаптация; суицидальные тенденции.
2. Психологическая консультация направлена не столько на снятие симптоматики или поиск причин неблагополучия, сколько «в будущее», на личностный рост военнослужащего, развитие его «Я-концепции», самосознания, формирование новых смыслов жизни.
3. Создание условий консультирования, направленных на личностный рост, соответствующая позиция консультанта способствует быстрой коррекции представлений о себе и самоотношения в соответствии с изменяющейся реальностью.
4. Наиболее успешным является консультирование в том случае, когда психолог-консультант в ПТСР видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности.
5. Перспективным направление при реабилитации и реадаптации является групповая коррекционная работа с использованием эффективных методик и техник, выработанных в различных психологических школах и направлениях.
6. Занятия по релаксации, саморегуляции и аутотренингу что они снимают нервно-психическое напряжение, восстанавливают эмоциональное равновесие, открывают возможности прислушаться к самому себе, начать действовать, руководствуясь своими чувствами, интересами и побуждениями.
7. Наиболее эффективным видом групповой коррекции при реадаптации является психологический тренинг социальных умений и навыков, при реабилитации военнослужащих с ПТСР – рациональная групповая психотерапия.
8. Эффективность групповой работы обусловлена, прежде всего, ее направленностью на личностный рост военнослужащего, принятие им своего опыта и переориентация его жизненной перспективы на дальнее будущее.

## **3.3.Результаты, практические рекомендации и основные выводы**

Полученные результаты исследования теории вопроса, анализа практического опыта показал, что проблема реадаптации и реабилитации военнослужащих с ПТСР – одна из самых сложно решаемых. Накоплено достаточно много практического материала, сделано большое количество научных исследований, обобщен опыт зарубежных армий, но этого оказывается недостаточно, для того, чтобы реабилитация и реадаптация была высокоэффетивной. Проанализировав научную литературу и описания практического опыта работы армейских воспитательных структур, мы обнаружили, что психологическая работа направлена, скорее, на преодоление последствий, симптомов, иногда причин ПТСР. Внимание психологи уделяют, в основном, прошлому военнослужащего. Этот подход не является эффективным. Более того, он может разрушить хрупкое равновесие, адаптацию военнослужащего к травме.

Наша гипотеза о том, что эффективная реабилитационная и реадаптационная система должна быть направлена на личностный рост военнослужащего подтвердилась. Поиски лекарства, «таблетки» от непонятной болезни, которая не является, в полной мере психической, но сильно мучит и беспокоит, не давая построить свою дальнейшую жизнь, усиление ПТСР с годами, должны лежать на трудных путях личностного роста – той работы, которую каждый должен сделать сам.

На основании данной работы мы можем сделать следующие практические рекомендации:

* начинать осуществлять реадаптационную и реабилитационную деятеьность в районе боевых действий, исходя не столько из боеготовности личного состава, сколько из соображений личностного роста и индивидуальности жизненного пути военнослужащего;
* занимать соответствующую этому положению профессиональную позицию;
* использовать в районе боевых действий весь доступный арсенал психологических средств;
* при работе в пункте психологической помощи и реабилитации использовать организационное влияние, учитывая, что основной язык армии – приказ и Устав;
* специально организовывать психологическую консультативную и коррекционную работу, заранее подготавливая место для работы, учитывая наиболее удобное время для военнослужащих, особенности проводимой программы;
* постоянно совершенствовать свои знания не только в области психологии, но в области управления, педагогики, медицины, так как это помогает организовать эффективную рациональную психотерапию и решить организационные вопросы работы;
* разрабатывать по мере возможности, индивидуальные программы реадаптации и реабилитации;
* прослеживать, по мере возможности, жизненные события военнослужащих с ПТСР, прошедших реабилитацию и реадаптацию;
* совершенствовать систему оценки эффективности психологической системы реабилитации и реадаптации, психологической работы.

Основными выводами нашей работы следует считать:

1. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) развивается у лиц, перенесших травмирующие события, чаще всего, в условиях боевых действий. ПТСР накладывает существенный отпечаток на психику военнослужащего, что приводит к укорочению жизненной перспективы, постоянную активизацию боевого стресса;
2. ПТСР влечет за собой личностные изменения, важнейшими проявлениями которых становятся агрессивность, возможны суицидальные тенденции, конфликтность, социальная дезадаптация, асоциальная направленность личности;
3. ПТСР является не только личной проблемой военнослужащего, но и общественным вопросом, так как, во многом, его проявления порождаются общественным мнением и отношением мирного населения к ведению боевых действий в зонах локальных конфликтов.
4. Основой для построения реабилитационной и реадаптационной работы в Вооруженных силах служит Концепция психологического обеспечения боевых действий личного состава частей Сухопутных войск в локальных военных конфликтах, которая делает акцент восстановлении целевого психологического ресурса военнослужащего, представляющего собой возврат боевой готовности. В таком виде осуществляется противодействие ПТСР;
5. При реадаптации и реабилитации военнослужащему с ПТСР могут помочь консультативные формы работы психолога, групповая коррекция в различных видах, аутотренинг, саморегуляция. в нескольких случаях: если у военнослужащего обнаружены личностные расстройства; невротические симптомы; глубокая дезадаптация; суицидальные тенденции.
6. Психологическая консультация и коррекция направлена не столько на снятие симптоматики или поиск причин неблагополучия, сколько «в будущее», на личностный рост военнослужащего, развитие его «Я-концепции», самосознания, формирование новых смыслов жизни.
7. Создание условий консультирования и коррекции, направленных на личностный рост, соответствующая позиция консультанта способствует быстрой коррекции представлений о себе и самоотношения в соответствии с изменяющейся реальностью. Наиболее успешной является работа психолога по реабилитации и реадаптации в том случае, когда психолог-консультант в ПТСР видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отечественная военная психология с первых дней своего существования ориентирована на глубокое познание закономерностей функционирования человеческой психики в условиях боя, на расширение поиска возможностей человека как бойца, как военного. Но военная среда должна состоять из здоровых людей. Поэтому первоочередной задачей на данном этапе участия России в локальных военных конфликтах, становится задача изучения и преодоления негативных психических и психологических последствий участия в боевых действиях.

Основным негативным последствием участия личности в военном конфликте является посттравматический стрессовый синдром, особое коварство которого заключается в том, что с годами у существенной части психотравмированных воинов он не сглаживается, а усиливается, выливаясь в асоциальное поведение, неврозоподобные реакции, соматические заболевания, таким образом, становясь уже предметом заботы не психологов, а медиков.

В нашей армии реадаптация и реабилитация начинается уже в районе боевых действий и предусматривает обеспечение психологами частей, ведущих боевые действия. По возвращении в мирную жизнь солдат вправе рассчитывать на реадаптационные мероприятия и полноценную комплексную реабилитацию, частью которой является психологическая реабилитация.

Психологическая реабилитация проводится в системе реабилитационных центров, где главное внимание психологи обращают на разработку индивидуальных программ реабилитации и их реализацию.

В нашей практике работы с военнослужащими, эффективней всего оказываются консультативные мероприятия и групповые коррекционные занятия с военнослужащими.

Нами используются различные методы и техники консультирования и коррекционной работы: рациональная терапия, музыкальная терапия, психотерапия светом и цветом, обучение военнослужащих самомассажу и саморегуляции, групповые занятия, предусматривающие аутотренинг и релаксацию. Мы широко практикуем тренинг социальных навыков и умений, элементы психотерапевтических групп.

По нашему мнению эффективность групповой и индивидуаьной работы существенно зависит от того, какую позицию занимает психолог, как он относится к военнослужащему. Речь идет не плохом или хорошем отношении, а о глубоком понимании другого человека как способного или неспособного к саморазвитию, самореализации, к изменению самосознания, интеграции своего опыта. Наиболее существенные результаты появляются в работе тогда, когда психолог видит в ПТСР не корень проблем и бед, а возможность для военнослужащего перерасти самого себя, стать сильнее. Понимание того, что ПТСР возникает при недостатке личностных ресурсов, недостатке развития личности, открывает хорошую перспективную возможность для преодоления ПТСР.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Караяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998;

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.

Абрамова Г.С. Практическая психология. Екатеринбург, 1998;

Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. М., 1993;

Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1991;

Ю.А.Александровский. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976;

Ю.А.Александровский. Психогении в экстремальных условиях. М., 1991;

В.Фомин, И.Линдер. Диалог о боевых искусствах Востока. М., 1990;

Е.М.Черепанова. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. М., 1995;

Мисюра В.Ф. Психологическая реабилитация военносужащих. М., 1995;

Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М., 2003;

Дмитриев А.В. Конфликтология, М., 2000;

Гуманистическая и трансперсональная психология, М., 2000;

Программа коррекционной работы с дезадаптированными военнослужищими / авторы-сост. Серов А.С., Жуков А.Н., Скоробогач Л.В., Ростов-на-Дону, 2003;

Психологическая работа в железнодорожных войсках российской Федерации / под общ. ред. Якименко В.Г., М., 1998;

Караяни А.Г.Психологическая работа в боевой обстановке. Самара., 1997, С. 52.

Андреева Г.М. Социальная психология. М., 1988.

Теории личности в западно-европейской и американской психологии / сост. Райгородский Д.Я. Самара. 1996.

Практическая психодиагностика / сост. Райгородский Д.Я. Самара. 1998.

Глэддинг С. Психологическое консультирование. СПб., 2002.

Психология и психоанализ характера / сост. Райгородский Д.Я. Самара. 1998.

Подоляк Я.В. Практические вопросы военной психологии. М., 1987.

Соловьев И. Жизнь после войны: работа со страхом // Солдат удачи. 1999, № 9.

Основы конструктивного общения / сост. Григорьева Т.Г., Усольцева Т.П. М., 1997;

Психология цвета / отв. Ред. Удовик С.Л. М., 1996;

Миско Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС// Психологический журнал, 2004, Т.25, №3;

Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни// Вопросы психологии, 2004, №3;

Практическая психология образования / под ред. Дубровиной И.В., М., 1997;

Словарь. Психология, М., 1980;

Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий// Психологический журнал, 1999, Т.20, №5;

Психологический настрой: как его оценить?//Армия 1994, №4;

Кучер А. Трехуровневая система реабилитации// Ориентир, 1996, №12;

Мещенина Т., Пашилова О. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов // Прикладная психология и психоанализ, 2003, №4;

Якушин Н.В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь // Психологический журнал 1996. №5;

Соловьев И. Жизнь после войны// Солдат удачи, 1999, №8;

Соловьев И. Жизнь после войны: работа со страхом // Солдат удачи. 1999, № 9.

Кальмансон А.А. Война глазами социолога // Социс 1995 №8.

Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы// Вестник МГУ, сер.14.,Психология, 1995, №4;

Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны. http://www.positum.ru.ru;

**Приложение 1**

#

# Структурно-логическая схема психологического обеспечения боевых действий войск

|  |
| --- |
| «вход» – психологическое проектирование |
| Конструирование целевого психологического ресурса (ЦПР) |  | Прогнозирование условий предстоящей деятельности и выявление их требований к ЦПР |
| Психологическая подготовка к действиям в конкретных условиях |  |
|  | Социально-психологических |
| Распределение воинов с учетом их психологических возможностей |  |
|  | Боевых |
| Формирование необходимых параметров воинского коллектива |  |
|  | Эргономических (природно-географических, погодно-климатических и технико-технологических) |
| Создание благоприятных морально-психологических условий в зоне военного конфликта |  |
|  |
| «Психологическая помощь» - коррекция |
| Виды помощи |  | Объекты коррекции |
|  |  |
| Психологическая поддержка | Восприятие боевой обстановки |
|  |  |
| Психологическая реабилитация | Мотивы боевого поведения |
|  |  |
| Функциональные состояния |
|  |
| Взаимоотношения военнослужащих |
|  |
| Психическое здоровье |
|  |
|  |  |  |
| «выход» – прогнозирование и коррекция |
| Социально-психологическая реадаптация |  | Объекты психологического прогнозирования и коррекции |
|  |  |
| Психологическая «дезинфекция» | Субъективная картина мира: система ценностей, жизненных смыслов, самооценка |
|  |  |
| Создание реадаптирующей социальной среды | Стратегии поведения и общения в условиях «мирной жизни» |
|  |  |
| Психологический мониторинг ветеранов |  |

**Приложение 2**

##

## Способы психологической поддержки военнослужащего в бою

|  |  |
| --- | --- |
| Название групп способов | Содержание способов психологической поддержки |
| коммуникативные | Вербальные: а) доведение до военнослужащих мобилизующей информации, убеждение по типу: «Мы справлялись и не с такими задачами, справимся и с этой» б) внушение по типу: «Ты справишься с этим! У тебя достаточно сил!» в) подкрепление по типу «Молодец!», «Орел!», «Так держать!» г) психологическое заражение по типу «Мужики мы или нет?» д) шутки, приказы, угрозы и др.Визуальные: контакт глазами, одобряющие мимика, жесты.Тактильные: прикосновение, пожатие руки, похлопывание по плечу, встряхивание и др.Эмоциональные: нахождение рядом с нуждающимся в поддержке в трудную минуту, сопереживание, дружеская улыбка.Личный пример: активных и решительных действий.Поддержка действием: угощение сигаретой, водой, огоньком и др.Побуждение военнослужащего выполнить один из экспресс-приемов психической саморегуляции, основанных на изменении типа дыхания, тонуса скелетной мускулатуры. |
| Организационно-деятельностные | Прекращение или ослабление интенсивности действия психотравмирующих факторов боевой обстановки – вывод военнослужащего в безопасное место, ликвидация или блокирование источников травматизации.Предупреждение контактов военнослужащего с деморализованными лицами.Твердое управление действиями подчиненных, отвлечение их от психотравмирующих факторов, постановка четких задач на продолжение боевых действий.Перестановка военнослужащих, усиливающая положительный эффект влияния на нуждающихся.Седативные средства в малых дозах и в крайнем случае при неуемном треморе. |

#

# Приложение 3

Программа комплексного психодиагностического обследования и проведения психокоррекционных мероприятий с военнослужащими, выводимыми из мест боевых действий

Программа рассчитана на комплексное психодиагностическое обследование больших групп военнослужащих, выводимых из зоны боевых действий.

Время проведения:

Место проведения:

Количество обследуемых: 1000-1500 человек.

Цель: провести комплексное психодиагностическое обследование, направленное на выявление лиц с глубокими личностными нарушениями, комплексом поведенческих расстройств, суицидальными тенденциями, входящими в группу повышенного риска. Провести комплекс коррекционных мероприятий, направленный на предотвращение суицидального поведения, дазадаптивного поведения, нарушений Устава.

Проведение комплекса коррекционных мероприятий включает в себя индивидуальное консультирование, групповую терапию, сеансы релаксации.

Задачи:

* Провести первичную диагностику в/с, прибывших из района боевых действий;
* Обработать результаты первичной диагностики;
* Выделить группу риска;
* Провести углубленную диагностику лиц, входящих в группу риска;
* Обработать результаты вторичной диагностики
* На основании полученных результатов провести коррекционную работу по двум направлениям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Индивидуальные консультации для военнослужащих:* с личностными расстройствами;
* невротическими симптомами;
* глубокой дезадаптацией;
* суицидальными тенденциями.
 |  | Групповая терапия для военнослужащих с:* нарушениями поведения;
* социальной дезадаптацией
 |

Этапы комплексного психодиагностического обследования и проведения коррекционных мероприятий

1-й этап:

Цель: групповая диагностика в/с, прибывших из мест боевх действий. Выделение групп риска.

Время: 7-10 дней.

Методический инструментарий: опросник FPI

Форма проведения: групповая диагностика.

Примечание: диагностика проводится одновременно в 2-3 группах по 25-30 человек.

Изучается: невротичность, спонтанная агрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность, реактивная агрессивность, открытость, экстраверсия, интроверсия, эмоциональная лабильность, мускулизм, феминизм.

Выделяются следующие критерии для отнесения к группам риска:

Нарушения поведения: высокий уровень спонтанной агрессивности (7-9 баллов); высокий уровень реактивной агрессивности (7-9 баллов); низкий уровень открытости (менее 6 баллов); высокий уровень невротичности (7-9 баллов).

Нарушения эмоциональной сферы: высокий уровень раздражительности (от 7 аллов); высокий уровень интраверсии (от 2 баллов); низкий уровень мускулизма – высокий феминизма (для мужчин).

Высокий риск возможности суицидального поведения: очень высокие или очень низкие значения по шкале эмоциональная лабильность (0-2 или 7-9 баллов); плюс ярко выраженные в личностном профиле эмоциональные и поведенческие нарушения, описанные выше.

Описанные критерии позволяют выделить группу военнослужащих, нуждающихся в углубленной диагностике и проведении коррекционной работы. Для выделения основных направлений коррекционной работы проводится второй этап диагностики.

2-й этап:

Время: 5-7 дней.

Цель: углубленная психодиагностика как основа дальнейшей коррекционной работы.

Задачи: обследовать группу риска с выраженными суицидальными тенденциями, глубокими личностными расстройствами и нарушениями поведения.

На данном этапе предлагается использовать следующий диагностический блок:

Опросник Леонгарда-Шмишека;

УСК

Опросник Спилбергера-Ханина

Проективные методики (РНЖ, Дерево)

Зунг

Форма проведения –групповая диагностика

Критерии для направления на индивидуальную или групповую коррекционную работу: высокий уровень личностной тревоги, высокий уровень ситуативной тревожности, наличие интернального локуса контроля, аутоагрессия, застревающий тип акцентуации характера со склонностью к задержке аффекта, при одновременном наличии циклотимической и эмотивной акцентуации характера, высокий уровень депрессии.

При совпадении личностных характеристик с описанными критериями необходимым становится проведение индивидуальной и групповой коррекционной работы.

3-й этап:

Цель: проведение индивидуальной и групповой коррекционной работы.

Время:

Примечание: работа ведется в нескольких группах параллельно, после проведения первой индивидуальной консультации может быть рекомендовано посещение групповых занятий.

Причем для людей с ярко выраженным интернальным локусом контроля в большей степени полезной окажется индивидуальная терапия, для в/с с экстернальным локусом контроля – групповая терапия.

# Приложение 4

## **Варианты игровых ситуаций**

**«скверная компания»[[70]](#footnote-70)**

В игре участвуют 12 человек: Главарь, Авторитет, Приближенные (2 человека), Подхалим, Шут, Марионетки (2 человека), Недовольные (2 человека) и Забитые (2 человека). Первоначально исполнителей этих ролей должен подбирать сам ведущий, но обязательно из числа добровоьцев, однако в дальнейшем, на ту или иную роль необходимо обязательно приглашать тех, кто был в роли экспертов, и вообще менять роли внутри самой «удачной», примитивной группы, дабы каждый побывал «в шкуре» каждого.

Наиболее важным элементом игры являются правила взаимодействия участников, за выполнением которых должен внимательно следить ведущий и эксперты.

Правила эти таковы:

1. Главарь вправе обрывать любого.
2. Авторитет – любого, кроме главаря.
3. Приближенный – любого, кроме Главаря и Авторитета.
4. Подхалим – любого, кроме Приближенного, Авторитета и Главаря.
5. Шут - всех, кроме Главаря.
6. Марионетка – только Приближенных и Главаря.
7. Недовольный – всех, кроме Главаря и авторитета.
8. Забитого обрывает любой, он же – никого. Игрок, нарушивший эти правила, переводится в забитые, ну а если их нарушил сам Забитый, то его могут не только дружно осудить, но и попросту изгнать.

Однако помимо четкого выполнения правил, эта игра нуждаетя в достаточно высокой театрализации (необходимо, чтобы у каждого была табличка с наименованием роли). Форм подобной театрализации достаточно много – шайка гангстеров, пиратский корабль, первобытное племя, стая волков и т.п., но главным здесь, пожалуй, является то, что не смотря на своеобразное «сюжетное» провоцирование агрессивности участников, театральный вариант позволяет их действительно проиграть, вскрыв одновременно многие насущные проблемы во взаимоотношениях между военнослужащими.

После окончания игры целесообразно провести ее обсуждение, где главным должны быть окончательная дискредитация «скверной компании» и призыв к созданию подлинного коллектива.

# Приложение 5

##

## Методы немедицинской психотерапии

Рациональная психотерапия[[71]](#footnote-71)

Рациональная психотерапия проводится в форме диалога между психологом и военнослужащим, обратившимся за помощью, в процессе которого психолог выявляет и демонстрирует ему логические ошибки в его рассуждениях или разъясняет причины его теперешнего состояния. При этом психолог знакомит военнослужащего с определенными аргументами из специальной литературы.

Рациональная психотерапия обращена к уму и рассудку человека. Опираясь на логику как науку о законах мышления, психолог убедительно демонстрирует военнослужащему ошибки в его рассуждениях, связанной с неправильной оценкой своего состояния.

Самой существенной чертой этого метода является воздействие на военнослужащего логическим убеждением, обучение его правильному мышлению (исходя из того, что в основе психического расстройства лежит логическая ошибка, заблуждения человека). Без логической аргументации нет рациональной психотерапии. Она включает в себя внушение, эмоциональное воздействие, изучение и коррекцию личности, дидактические и риторические приемы.

В процессе рациональной психотерапии психолог решает ряд задач, которые на первом этапе его работы с военнослужащими носят преимущественно диагностический характер (выявляет сущность конфликта между личностью и средой, осуществляется всестороннее изучение личности), а на втором – терапевтический (составление и осуществление плана коррекции мышления, разрешения конфликта, закрепление полученных результатов).

Рациональная психотерапия требует эрудиции психолога не только в своей области, но и в таких науках, как медицина, логика, педагогика, литература, социология и др. Психолог, ставящий перед собой задачу коррекции мышления личности, должен быть всесторонне развитым человеком.

Рациональная психотерапия может проводиться индивидуально, но практикуется и в групповом варианте. В этом случае, большое влияние оказывает не столько сам психолог, сколько умело направленный им групповой процесс.

Показаниями к рациональной психотерапии являются, прежде всего, невроз навязчивых состояний, психопатии психастенического круга, сексуальные неврозы, алкоголизм, наркомания, девиантные формы поведения. Основным достоинством рациональной психотерапии является то, что обратившийся за помощью сам активно участвует в процессе оказания психологической помощи; недостаток же метода в том, что эффект наступает относительно медленно.

1. Караяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С. 164. [↑](#footnote-ref-1)
2. Якушин Н.В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь // Психологический журнал 1996. №5, С.65. [↑](#footnote-ref-2)
3. Соловьев И. Жизнь после войны// Солдат удачи, 1999, №8, С.40. [↑](#footnote-ref-3)
4. Там же. С. 41. [↑](#footnote-ref-4)
5. Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы// Вестник МГУ, сер.14.,Психология, 1995, №4., С.47 [↑](#footnote-ref-5)
6. Лазебная О.Е., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий// Психологический журнал, 1999, Т.20, №5, С. 63. [↑](#footnote-ref-6)
7. Караяни А.Г.Психологическая работа в боевой обстановке. Самара., 1997, С. 52. [↑](#footnote-ref-7)
8. Там же. С.63 [↑](#footnote-ref-8)
9. Миско Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС// Психологический журнал, 2004, Т.25, №3, С.44. [↑](#footnote-ref-9)
10. Там же. С.45. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни// Вопросы психологии, 2004, №3, С.102. [↑](#footnote-ref-11)
12. Якушин Н.В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь // Психологический журнал 1996. №5, С.66. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни// Вопросы психологии, 2004, №3, С.94. [↑](#footnote-ref-13)
14. Практическая психология образования / под ред. Дубровиной И.В., М., 1997, С.40-41. [↑](#footnote-ref-14)
15. Соловьев И. Жизнь после войны: преодоление психологических последствий// Солдат удачи, 1999, №8, С.41. [↑](#footnote-ref-15)
16. Самооценка// словарь.Психология ,М., 1980, С.352. [↑](#footnote-ref-16)
17. Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий// Психологический журнал, 1999, Т.20, №5, С.63. [↑](#footnote-ref-17)
18. Там же. С.71. [↑](#footnote-ref-18)
19. Там же. [↑](#footnote-ref-19)
20. Караяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С.63. [↑](#footnote-ref-20)
21. Кальмансон А.А. Война глазами социолога, СОЦИС, 1995, №5, С.119 [↑](#footnote-ref-21)
22. Караяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С.72. [↑](#footnote-ref-22)
23. Соловьев И. Жизнь после войны: преодоление психологических последствий// Солдат удачи, 1999,№8, С.41 [↑](#footnote-ref-23)
24. Лазебная О.Е., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий// Психологический журнал, 1999, Т.20, №5, С. 70. [↑](#footnote-ref-24)
25. Бабенко А.В., Домашенко Л.Н. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом., Ростов-на-Дону, 2000, С.17. [↑](#footnote-ref-25)
26. Там же. [↑](#footnote-ref-26)
27. Гуманистическая и трансперсональная психология, М., 2000, С. 50. [↑](#footnote-ref-27)
28. Дмитриев А.В. Конфликтология, М., 2000, С. 112. [↑](#footnote-ref-28)
29. Сафуанов Ф.С. психология криминальной агрессии. М., 2003, С.95. [↑](#footnote-ref-29)
30. Там же. С.96. [↑](#footnote-ref-30)
31. А.Г.Караяни. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С.128. [↑](#footnote-ref-31)
32. Там же. [↑](#footnote-ref-32)
33. Психологический настрой: как его оценить?//Армия 1994, №4, с. 41. [↑](#footnote-ref-33)
34. А.Г.Караяни. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С.130. [↑](#footnote-ref-34)
35. Там же. С. 132. [↑](#footnote-ref-35)
36. Психологический настрой: как его оценить?//Армия 1994, №4, С.41. [↑](#footnote-ref-36)
37. В.Ф.Мисюра Психологическая реабилитация военносужащих. М., 1995, С.87. [↑](#footnote-ref-37)
38. Ю.А.Александровский. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976, С. 97. [↑](#footnote-ref-38)
39. А.Кучер. Трехуровневая система реабилитации// Ориентир, 1996, №12, С.38. [↑](#footnote-ref-39)
40. Н.В.Якушкин. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь// Психологический журнал, Т. 17, 1996, № 5, С. 102. [↑](#footnote-ref-40)
41. Там же. С. 104 [↑](#footnote-ref-41)
42. Психологическая работа в железнодорожных войсках / под общ. ред. В.Г.Якименко, М., 1998, С. 39. [↑](#footnote-ref-42)
43. Ю.А.Александровский. Психогении в экстремальных условиях. М., 1991, С. 96. [↑](#footnote-ref-43)
44. А.Г.Караяни. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С.155. [↑](#footnote-ref-44)
45. А.Б.Леонова, А.С.Кузнецова. Психопрофилактика стрессов. М., 1993, С.29. [↑](#footnote-ref-45)
46. В.Фомин, И.Линдер. Диалог о боевых искусствах Востока. М., 1990, С. 292. [↑](#footnote-ref-46)
47. А.Г.Караяни. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998, С.159. [↑](#footnote-ref-47)
48. А.В.Бабенко, Л.Н.Домашенко. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом. Ростов-на-Дону, 2000, С.26. [↑](#footnote-ref-48)
49. Е.М.Черепанова. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. М., 1995, С.67. [↑](#footnote-ref-49)
50. Т.Мещенина, О.Пашилова. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов // Прикладная психология и психоанализ, 2003, №4, С.61 [↑](#footnote-ref-50)
51. И.Соловьев. Жизнь после войны: преодоление психологических последствий// Солдат удачи, 1999, № 8. [↑](#footnote-ref-51)
52. Н.В. Тарабрина. URL ресурса: http://www.positum.ru.ru [↑](#footnote-ref-52)
53. А.В.Бабенко, Л.Н.Домашенко. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом. Ростов-на-Дону, 2000, С.24 [↑](#footnote-ref-53)
54. Н.В.Якушкин. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь// Психологический журнал, Т. 17, №5, С.104. [↑](#footnote-ref-54)
55. Теории личности в западно-европейской и американской психологии/ ред.-сост. Д.Я.Райгородский, Самара, 1996, С.398. [↑](#footnote-ref-55)
56. Там же. С.402. [↑](#footnote-ref-56)
57. С.Глэддинг. Психологическое консультирование. СПб, 2002, С. 274. [↑](#footnote-ref-57)
58. А.В.Бабенко, Л.Н.Домашенко. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом. Ростов-на-Дону, 2000, С. 13. [↑](#footnote-ref-58)
59. Р.Кочюнас. Основы психологического консультирования. М, 1999, С. 201. [↑](#footnote-ref-59)
60. А.Б.Леонова, А.С.Кузнецова. Психопрофилактика стрессов. М, 1993, С.29. [↑](#footnote-ref-60)
61. Там же. [↑](#footnote-ref-61)
62. Психология цвета / отв. Ред. Удовик С.Л. М., 1996, С.77 [↑](#footnote-ref-62)
63. Теории личности в западно-европейской и американской психологии / под ред. Д.Я.Райгородского, Самара, 1996, С.404. [↑](#footnote-ref-63)
64. Р.Мэй. Чтение характера/Психология и психоанализ характера. Под ред. Д.Я.Райгородского. Самара, 1998, С.599. [↑](#footnote-ref-64)
65. Психологическая работа в железнодорожных войсках Российской Федерации / под общ. ред. В.Г.Якименко, М, 1998, С.98 [↑](#footnote-ref-65)
66. Там же. С.262 [↑](#footnote-ref-66)
67. Основы конструктивного общения/сост. Т.Г.Григорьева и Т.П.Усольцева., Новосибирск, М.,1997, С.109. [↑](#footnote-ref-67)
68. Психологическая работа в железнодорожных войсках Российской Федерации/ под общ. ред. В.Г.Якименко, С. 265 [↑](#footnote-ref-68)
69. Андреева Г.М. Социальная психология. М., 1988, С. 56 [↑](#footnote-ref-69)
70. Психологическая работа в железнодорожных войсках Российской Федерации/ под общ. ред. В.Г.Якименко, С. 265-266 [↑](#footnote-ref-70)
71. Психологическая работа в железнодорожных войсках/ под общ. ред. В.Г.Якименко, М., 1998, С. 251. [↑](#footnote-ref-71)