



УДК 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АДАПТАЦИИ К МИРНОЙ ЖИЗНИ УЧАСТНИКОВ СВО

Бородина Т.И., Либова Е.М.
(Санкт-Петербург, Россия)



Бородина Татьяна Игоревна

Кандидат психологических наук. Федеральное государственное казённое военное образовательное учреждение высшего образования «Военный университет имени князя Александра Невского» Министерства обороны Российской Федерации, Москва, Россия
ORCID <https://orcid.org/0009-0006-4629-2602>
E-mail: takvilona@yandex.ru



Либова Екатерина Максимовна

Курсант факультета психологии. Федеральное государственное казённое военное образовательное учреждение высшего образования «Военный университет имени князя Александра Невского» Министерства обороны Российской Федерации, Москва, Россия
E-mail: Ellierenowna2012@yandex.ru

Аннотация

Цель исследования: Разработка алгоритма и методов психологической поддержки ветеранов боевых действий, в том числе инвалидов и демобилизованных военнослужащих, для их успешной социализации в мирное время в контексте ПТСР.

Материалы и методы: Исследование включает анализ официальных служб экстренной бесплатной помощи семьям участников СВО, а также разработку диагностических и психотерапевтических методов для работы с ветеранами в возрасте от 26 до 45 лет.

Результаты: Предложен комплексный подход к помощи участникам СВО и их семьям, включающий алгоритм взаимодействия и рекомендации по диагностике и психотерапии ПТСР.

Выводы: Разработанные методы и алгоритмы помогут психологам и психотерапевтам эффективно работать с ветеранами СВО, особенно в возрасте 26-45 лет, для их успешной адаптации к гражданской жизни.

Ключевые слова: работа с ПТСР, участники СВО, психотерапия при ПТСР, диагностика и самодиагностика ПТСР, семьи участников СВО.

Для цитаты Бородина Т.И., Либова Е.М. Психологическая помощь в адаптации к мирной жизни участников СВО. // Медицинская психология в России: сетевой науч. Журн. 2025. Т. 17. № 1(86). С. 44-50. URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Введение.

Любое участие в вооружённом конфликте сопряжено с серьёзными угрозами для психического и физического здоровья участников, включая риск тяжёлых травм и даже

гибели. Значимость этой проблемы особенно возрастает в условиях текущих военно-политических реалий, связанных с проведением специальной военной операции (СВО). Данный аспект требует глубокого изучения с целью выработки эффективных мер по минимизации негативных последствий для военнослужащих [1].

Современные вооружённые конфликты, включая специальную военную операцию (СВО), оказывают значительное влияние на участников, создавая специфические психологические и социальные трудности. Процесс реинтеграции в мирную жизнь после пребывания в условиях боевых действий является многоаспектной задачей, которая требует комплексного подхода, в частности, применения профессиональной психологической поддержки для эффективной адаптации военнослужащих.

Участие в боевых действиях часто становится причиной возникновения различных психологических нарушений, среди которых наиболее распространены посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессивные состояния и тревожные расстройства. Согласно результатам научных исследований, значительная доля ветеранов сталкивается с проблемами социальной реинтеграции, что выражается в трудностях с поиском работы, выстраиванием межличностных связей и поддержанием достойного качества жизни. Посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой психическое состояние, развивающееся в результате воздействия экстремальных травмирующих событий. Участники СВО могут испытывать флешбеки, ночные кошмары и повышенную тревожность, что затрудняет их интеграцию в гражданскую жизнь [2]. Важно отметить, что ПТСР не только влияет на психическое здоровье индивидуума, но и на его социальные связи и трудоспособность.

Депрессия у ветеранов может проявляться в виде чувства безысходности, апатии и утраты интереса к жизни. Тревожные расстройства могут выражаться в постоянном чувстве напряжения и страха. Эти состояния могут препятствовать нормальной адаптации к мирной жизни и вызывать дополнительные проблемы в межличностных отношениях. Психологическая помощь является ключевым элементом процесса адаптации участников СВО к мирной жизни. Она включает в себя различные методы и подходы, направленные на восстановление психического здоровья и социальной интеграции.

Индивидуальная психотерапия может помочь участникам СВО справиться с травматическими переживаниями. Методики, такие как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), доказали свою эффективность в лечении ПТСР [3]. КПТ помогает изменить негативные мысли и поведение, связанные с травмой, что способствует снижению симптомов и улучшению качества жизни. Групповая терапия предоставляет участникам возможность делиться опытом с другими ветеранами, что способствует созданию чувства принадлежности и поддержки. Группы взаимопомощи могут стать важным ресурсом для участников СВО, позволяя им осознать, что они не одни в своих переживаниях.

Комплексные программы реабилитации, включающие психологическую помощь, профессиональную подготовку и социальную поддержку, могут значительно облегчить процесс адаптации. Такие программы направлены на восстановление социальных навыков, повышение уровня уверенности и подготовку к трудовой деятельности. Важным аспектом психологической помощи является также работа с семьями участников СВО. Возвращение из зоны конфликта может вызывать трудности не только у самих ветеранов, но и у их близких. Обучение членов семьи основам психологии и методам поддержки может значительно улучшить атмосферу в семье и способствовать более успешной адаптации ветерана.

Кроме того, необходимо учитывать культурные и социальные особенности региона, в котором происходит адаптация. Разработка программ психологической помощи должна учитывать специфику местного населения, традиции и обычаи, что позволит создать более эффективные условия для реабилитации участников СВО. Важно также развивать сотрудничество между государственными структурами, неправительственными организациями и медицинскими учреждениями для создания единой системы поддержки ветеранов.

Психологическая помощь играет ключевую роль в этом процессе, помогая ветеранам справляться с последствиями боевых действий и восстанавливать свою жизнь. Индивидуальная и групповая терапия, а также программы реабилитации могут существенно улучшить качество жизни участников СВО, способствуя их успешной интеграции в общество. Важно продолжать исследовать и развивать методы психологической поддержки для обеспечения эффективной помощи тем, кто вернулся из зоны конфликта.

Таким образом, создание эффективных механизмов психологической помощи для участников СВО является неотъемлемой частью социальной политики государства. Необходимы постоянные исследования и мониторинг состояния психического здоровья

ветеранов, а также разработка новых программ и методов работы с ними. Только комплексный подход к решению данной проблемы позволит обеспечить достойное качество жизни для тех, кто прошел через тяжелые испытания войны и стремится вернуться к нормальной жизни в мирном обществе.

В рамках исследования, выполненного в ходе войсковой стажировки на базе Главного центра разведки космического пространства, был использован метод шкалирования для анализа психоэмоционального состояния участников специальной военной операции (СВО) и оценки эффективности предоставляемой им психологической поддержки. Результаты показали, что из 33 опрошенных 26 человек (78,79%) перед отправкой в зону СВО оценили своё состояние как удовлетворительное, выставляя оценки от 6 до 10 баллов по 10-балльной шкале, где 10 баллов соответствует полной эмоциональной стабильности. По возрастному распределению: 7 респондентов находились в возрастной группе 18–25 лет, 10 — в группе 26–35 лет, 5 — в группе 36–45 лет и 4 — в группе 46–55 лет. Особо примечательно, что среди мужчин 18–25 лет все 7 участников отметили своё состояние не ниже 8 баллов, при этом 4 из них дали максимальную оценку — 10 баллов.

В то же время, во время участия в боевых действиях лишь 18 человек (69,23%) описали своё психологическое состояние как стабильное, то есть в диапазоне от 6 до 10 баллов по аналогичной шкале, где 10 означает отсутствие психологического дискомфорта и потребности в помощи специалиста. Распределение по возрастным категориям в этой группе составило: 7 человек — 18–25 лет, 3 — 26–35 лет, 6 — 36–45 лет и 2 — 46–55 лет.

Анализ данных выявил заметное ухудшение психоэмоционального состояния участников СВО, особенно в возрастной группе 26–45 лет, в период пребывания в зоне боевых действий. После возвращения из зоны СВО респонденты оценивали своё состояние по той же 10-балльной шкале, где 10 указывает на отсутствие изменений в эмоциональном фоне по сравнению с периодом до СВО. В частности, в группе 18–25 лет — 3 человека, 26–35 лет — 6 человек, 36–45 лет — 5 человек и 46–55 лет — 4 человека. Эти данные свидетельствуют о значительном снижении психологического благополучия, особенно среди лиц 26–45 лет, что подчёркивает важность разработки и внедрения специализированных программ психологической поддержки как в период пребывания в зоне СВО, так и на этапе возвращения к мирной жизни [4].

Одним из распространённых последствий участия в боевых действиях является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), о чём упоминает А.А. Марченко [5]. Данное расстройство возникает в результате воздействия интенсивных травмирующих событий, вызывающих экстремальный стресс [6]. Характерными симптомами ПТСР являются навязчивые воспоминания о травмирующем событии в виде флэшбеков, повторяющихся сновидений или ночных кошмаров, а также повышенная тревожность, чувство вины, гнев или апатия. Часто наблюдается стремление избегать ситуаций или стимулов, связанных с травмой. Триггерами могут выступать любые события, способные вызвать сильный эмоциональный дискомфорт у большинства людей. В некоторых случаях ПТСР может приводить к глубоким изменениям личности, что требует длительной психотерапевтической работы.

В рамках работы с клиентами, участниками специальной военной операции (СВО), на начальном этапе обращения к психологу в воинской части целесообразно применять метод беседы. Первичная беседа с клиентом должна проходить в неформальной обстановке, позволяя ему свободно поделиться своей историей. Важно сформировать доверительную атмосферу, способствующую открытому выражению эмоций, что помогает снизить психологическое напряжение и дать возможность клиенту описать свои переживания.

Основной этап беседы следует организовать так, чтобы выявить ключевые проблемные аспекты, связанные с психологической травматизацией [7]. Для этого целесообразно использовать перечень возможных симптомов, который будет служить основой для формулировки диагностических вопросов. Такой подход обеспечивает более точное определение состояния клиента и способствует разработке эффективных мер психологической поддержки для участников специальной военной операции (СВО).

Среди основных симптомов, характерных для ПТСР у участников боевых действий, выделяются следующие признаки, которые могут быть исследованы в ходе беседы с использованием наводящих вопросов психолога [8]:

1. Сверхбдительность и преувеличенное реагирование: Оценка уровня настороженности клиента и его реакций на неожиданные события.
2. Притупленность эмоций: Выяснение изменений в эмоциональной отзывчивости клиента и его способности испытывать радость или грусть.

3. Агрессивность и приступы ярости: Определение наличия эпизодов гнева или раздражительности без видимых причин.
4. Нарушение памяти и концентрации внимания: Исследование трудностей с запоминанием событий и сосредоточением на задачах.
5. Депрессия и общая тревожность: Оценка уровня подавленности и тревожности у клиента.
6. Мысли о суициде: Выяснение наличия суицидальных мыслей или намерений.
7. Злоупотребление наркотическими и лекарственными средствами: Определение зависимости от психоактивных веществ как механизма совладания с эмоциями.
8. Флешбеки и «вина, выжившего»: Исследование наличия навязчивых воспоминаний о травматических событиях и чувства вины за выживание.
9. Проблемы со сном: Оценка качества сна клиента, включая наличие бессонницы или ночных кошмаров.

Таким образом, использование данных наводящих вопросов позволит психологу в воинской части глубже понять состояние клиента и определить необходимость дальнейшего вмешательства и подходящих методов терапии [9].

В деятельности военного психолога рекомендуется применять диагностическую карту, созданную с учетом особенностей посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников специальной военной операции (СВО) [10]. В медицинской практике принято выделять три типа ПТСР: острый (симптомы длятся менее трех месяцев), хронический (продолжительность превышает три месяца) и отсроченный, при котором клинические проявления возникают спустя шесть месяцев после воздействия травмирующего события. Данная классификация позволяет предполагать необходимость длительной терапевтической работы с клиентом.

Алгоритм работы психолога. Алгоритм работы психолога с участниками специальной военной операции (СВО) [11], испытывающими трудности адаптации к мирной жизни и страдающими от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), может быть представлен в следующем виде:

1. Первичная индивидуальная консультация: на данном этапе психологу в воинской части необходимо получить запрос клиента, который отражает его актуальные проблемы и потребности. В рамках психологической консультации необходимо провести первичную диагностику с использованием методики «Скрининг ПТСР», которая базируется на клинических рекомендациях, утвержденных Общественной организацией «Российское общество психиатров» (Минздрав РФ) [12].

2. Самодиагностика: Психологу следует предложить клиенту выполнить тест PCL-5, предназначенный для самостоятельной оценки симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [13]. Инструкция к тесту формулируется следующим образом: «Ниже представлен перечень проблем, которые могут возникать у людей после стрессовых событий. Ознакомьтесь с каждым пунктом и отметьте, насколько сильно данная проблема беспокоила вас в течение последнего месяца». Ссылка на тест должна быть указана в списке использованных источников.

3. Обработка результатов: По итогам первичной диагностики и самодиагностики психолог анализирует полученные данные и обсуждает их с клиентом. Этот этап направлен на более глубокое осознание клиентом своего состояния и определение возможных путей дальнейшей работы.

4. Рекомендации по дополнительной помощи: при необходимости психолог может посоветовать клиенту обратиться к психиатру или клиническому психологу воинской части для более детального обследования и, в случае обоснованной потребности, назначения медикаментозного лечения [14].

5. Разработка индивидуального плана реабилитации: на основе собранной информации и результатов диагностики психолог составляет индивидуальный маршрут реабилитации. В этом документе фиксируются оптимальные формы взаимодействия с клиентом, что способствует целенаправленной и эффективной терапевтической работе [15]. Таким образом, предложенный алгоритм представляет собой структурированный подход к работе с участниками СВО, позволяющий учитывать их специфические нужды и обеспечивать комплексную поддержку в процессе адаптации к мирной жизни.

Предлагаемые формы работы:



Рисунок 1 – Рекомендации направлений психотерапевтической работы с клиентом по симптомам ПТСР

Описанные выше подходы к психологической работе с участниками специальной военной операции (СВО) носят рекомендательный характер. Выбор конкретного метода остается за специалистом и определяется в зависимости от используемой им профессиональной модальности [14]. Учитывая отсутствие системы долгосрочной психологической поддержки для бывших участников СВО, представляется целесообразным создание специализированной службы. Такая служба должна предоставлять бесплатную психологическую помощь не только самим ветеранам СВО, но и членам их семей, обеспечивая комплексную поддержку целевой группы.

Список литературы:

1. Авдеев П.С. Эриксоновский гипноз и его отличия от классического гипноза и гипнотерапии // «Сайт психологов B17.ru». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/332791/>
2. Деревянко, П. Н. Анализ факторов риска посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, связанного с боевыми действиями / П. Н. Деревянко, И. Е. Шолудченко // Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика: сборник тезисов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ярославль, 06–07 декабря 2024 года. Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью "Аверс Плюс", 2025. С. 56-60. EDN ZDXKHQ.
3. Классификация психических расстройств по «МКБ 10» // Официальный сайт ФГБНУ НЦПЗ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ncpz.ru/lib/55/book/14>
4. Тадевосян М.Я. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов войны: данные катamnестического наблюдения. Российский психиатрический журнал. 2011; 3: 52-58.
5. Марченко А.А. Невротические расстройства у военнослужащих (клиника, диагностика, патоморфоз): Автореф. дис. СПб., 2009. С. 46
6. Guze S.B. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). American Journal of Psychiatry. Washington. 1995; 152(8):1228. doi:10.1176/ajp.152.8.1228
7. Сарджвеладзе Н., Джавахишвили Д., Беберашвили З. Травма и психологическая помощь. М.: Смысл, 2019. 182 с.
8. Фоа, Э.Б. Пролонгированная экспозиция в терапии ПТСР: переработка травматического опыта. Руководство для терапевта. М.: Диалектика, 2020. 240 с.
9. Официальный портал учреждений социальной поддержки и социального обслуживания Хабаровского края // Сайт Министерства социальной защиты Хабаровского края: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mszn27.ru/node/102757>

10. Оласов-Ротбаум Б., Фoa Э.Б., Хембри Э.А., Раух Ш.А.М. Победить ПТСР с помощью пролонгированной экспозиции: рабочая тетрадь клиента. М.: Вильямс, 2020. 128 с.
11. Масляков В.В., Полиданов М.А., Сидельников С.А., Кокарева А.А. Динамика эмоционального состояния участников специальной- военной операции после оказанной медико-психологической помощи в условиях вооруженного конфликта. Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023; 12(9А):81-89. doi:10.34670/AR.2023.24.24.012
12. Утвержденные клинические рекомендации «Посттравматическое стрессовое расстройство» // ресурс Минздрава России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/753_1
13. Тест для онлайн самодиагностики симптомов ПТСР «PCL-5» // «Сайт психологов В17.ru». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.b17.ru/tests/910/>
14. Муратова Е.Г. МАК в работе с ПТСР как важный посредник построения терапевтических отношений // «Сайт психологов В17.ru». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/106602/>
15. Шереметьева И.И. Социально-психологические и клинические особенности течения невротических расстройств у лиц в ситуации специальной военной операции. Бюллетень медицинской науки. 2023; 1 (29): 37-42. doi: 10.331684/25418475-2023-1-37

References

1. Avdeev P.S. Ericksonian hypnosis and its differences from classical hypnosis and hypnotherapy // "Website of psychologists B17.ru ". [Electronic resource]. Access mode: <https://www.b17.ru/article/332791/>
2. Derevyanko, P. N. Analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in military personnel associated with combat operations / P. N. Derevyanko, I. E. Sholudchenko // Medical (clinical) psychology: historical traditions and modern practice: a collection of abstracts of the VIII All-Russian Scientific and Practical Conference with International participation, Yaroslavl, December 06-07, 2024. Yaroslavl: Avers Plus Limited Liability Company, 2025, pp. 56-60. EDN ZDXKHQ.
3. Classification of mental disorders according to "ICD 10" // Official website of the Federal State Budgetary Institution of the Russian Academy of Medical Sciences. [electronic resource]. Access mode: <https://ncpz.ru/lib/55/book/14>
4. Tadevosyan M.Ya. Post-traumatic stress disorder in war veterans: catamnestic observation data. Russian Psychiatric Journal. 2011; 3: 52-58.
5. Marchenko A.A. Neurotic disorders in military personnel (clinic, diagnosis, pathomorphosis): Abstract of the Dissertation of St. Petersburg, 2009. p. 46
6. Guze S.B. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). American Journal of Psychiatry. Washington. 1995; 152(8):1228. doi:10.1176/ajp.152.8.1228
7. Sarjeladze N., Javakhishvili D., Beberashvili Z. Trauma and psychological help. Moscow: Smysl, 2019. 182 p.
8. Foa, E.B. Prolonged exposure in PTSD therapy: the processing of traumatic experience. A guide for a therapist. Moscow: Dialektika, 2020. 240 p.
9. The official portal of social support and social service institutions of the Khabarovsk Territory // The website of the Ministry of Social Protection of the Khabarovsk Territory: [Electronic resource]. Access mode: <https://mszn27.ru/node/102757>
10. Olasov-Rotbaum B., Foa E.B., Hembri E.A., Rauch S.A.M. Defeating PTSD with prolonged exposure: a client's workbook. Moscow: Williams, 2020. 128 p.
11. Maslyakov V.V., Polidanov M.A., Sidelnikov S.A., Kokareva A.A. Dynamics of the emotional state of participants in a special military operation after providing medical and psychological assistance in an armed conflict. Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2023; 12(9А):81-89. doi:10.34670/AR.2023.24.24.012
12. Approved clinical guidelines for "Post-traumatic stress disorder" // resource of the Ministry of Health of Russia. [electronic resource]. Access mode: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/753_1
13. Test for online self-diagnosis of PTSD symptoms "PCL-5" // "Website of psychologists B17.ru ". [Electronic resource]. Access mode: <https://www.b17.ru/tests/910/>
14. Muratova E.G. MACK in working with PTSD as an important mediator in building therapeutic relationships // "Website of psychologists B17.ru ". [Electronic resource]. Access mode: <https://www.b17.ru/article/106602/>

15. Sheremetyeva I.I. Socio-psychological and clinical features of the course of neurotic disorders in individuals in a situation of a special military operation. Bulletin of Medical Science. 2023; 1 (29): 37-42. doi: 10.331684/25418475-2023-1-37

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN ADAPTING TO THE PEACEFUL LIFE OF THE PARTICIPANTS CVO

Borodina T.I.

Psy.D Federal State-Owned Military Educational Institution of Higher Education "Prince Alexander Nevsky Military University" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

ORCID <https://orcid.org/0009-0006-4629-2602>

E-mail: takvilona@yandex.ru

Libova E.M.

Cadet of the Faculty of Psychology Federal State-Owned Military Educational Institution of Higher Education "Prince Alexander Nevsky Military University" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

E-mail: Ellierenowna2012@yandex.ru

Abstract:

Research Objective: Development of an algorithm and methods for psychological support of combat veterans, including disabled and demobilized servicemen, for their successful socialization in peacetime in the context of PTSD.

Materials and Methods: The study includes an analysis of official emergency free assistance services for families of SVO participants, as well as the development of diagnostic and psychotherapeutic methods for working with veterans aged 26 to 45 years.

Results: A comprehensive approach to helping SVO participants and their families has been proposed, including an interaction algorithm and recommendations for the diagnosis and psychotherapy of PTSD.

Conclusions: The developed methods and algorithms will help psychologists and psychotherapists effectively work with SVO veterans, especially those aged 26-45, for their successful adaptation to civilian life.

Keywords: working with PTSD, SVO participants, psychotherapy for PTSD, diagnosis and self-diagnosis of PTSD, families of SVO participants.

For citation Borodina T.I., Libova E.M. Psychological assistance in adapting to the peaceful life of the participants CVO. Medical psychology in Russia: Network Scientific. Zhurn. 2025. Vol.17, No.1 (86). P. 44-50. URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 15.01.2025

Accepted for publication 15.01.2025.for all articles № 1(86) 2025