

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ОДНА ИЗ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЕТЕРАНАМ И ИНВАЛИДАМ ВОЙН

В статье рассматриваются актуальные проблемы психологической помощи ветеранам и инвалидам войн, основное внимание уделено проблеме изучения и активизации совладающего поведения ветеранов в процессе организации и проведения психологической реабилитации

Ключевые слова: *копинг, копинг-стратегия, совладающее поведение, психологическая помощь, психологическая реабилитация, ветераны, инвалиды войн, психотравмирующий стресс.*

R.A. Abdurahmanov

RESEARCH OF MECHANISMS OF COPING BEHAVIOUR AS ONE OF ACTUAL PROBLEMS OF THE PSYCHOLOGICAL HELP TO VETERANS AND INVALIDS OF WARS

In article are considered actual problems of the psychological help to veterans and invalids of wars. The basic attention is given a problem of studying and activization coping behaviour of veterans during the organization and carrying out of psychological rehabilitation.

Keywords: *coping, coping-strategy, coping behaviour, psychological help, psychological rehabilitation, veterans, invalids of wars, psychoinjuring stress.*

В отечественной и зарубежной психологии накоплен богатый опыт оказания психологической помощи ветеранам и инвалидам войн. В то же время, имеется ряд проблем, на которые хотелось бы обратить внимание и предложить меры по их преодолению.

Первая проблема связана с необходимостью спецификации психологической помощи различным категориям ветеранов и инвалидов войн. Очевидно, что инвалид войны, прикованный к постели, испытывает иные психологические проблемы, чем инвалид, способный обслуживать себя самостоятельно. Ветеран, переживший воздействие более интенсивного боевого стресса, будет более интенсивно переживать и его последствия. Кроме того, как показывают исследования отечественных ученых в годы Великой Отечественной войны, осложнение физической травмы психической травмой значительно увеличивает период реабилитации. Поэтому чем более детально будет изучена и описана психологическая ситуация различ-

ных категорий ветеранов, тем более эффективной будет психологическая помощь.

Вторая проблема заключается в необходимости совершенствования методов психологической диагностики и корректности использования психологической терминологии. Нередко диагностика направлена на выявление отсроченных расстройств и реакций на психотравмирующий стресс (Миссисипская шкала Т. Кин, Шкала оценки влияния психотравмирующего события М. Горовица, опросник И. Котенева и др.), на выявление психопатологической диагностики (опросник выраженности психопатологической симптоматики Л. Дерогатиса, шкала диссоциации Э. Бернштейна и Ф. Патнэма и др.). Однако стресс войны часто меняет личность на психологическом уровне. Например: изменение представлений о себе и других; изменение самооценки; изменение системы ценностей, смысла жизни и др. И эти психологические изменения влияют на состояние человека, образ жизни в целом. Психологов должны интересовать не только отсроченные реакции и расстройства (кстати, клинические термины), но и психологические последствия войны. Некрити-

¹ Кандидат психологических наук, доцент, профессор АВН, профессор кафедры практической психологии НОУ ВПО «Российский новый университет».

ческое использование квазипсихиатрической терминологии приводит к появлению в психологических журналах публикаций, признающих у большинства российских солдат, воевавших в Чечне, наличие посттравматических расстройств. Но ведь, с точки зрения американской медицины, это – заболевание, то есть солдат нужно эвакуировать.

Как показывают наши исследования и исследования других российских психологов, в том числе сотрудников Института психологии РАН, степень распространения посттравматических стрессовых расстройств у российских ветеранов значительно ниже, чем у американских ветеранов. Такие различия могут быть вызваны самыми разными причинами, но подобные данные должны побуждать исследователей более осторожно использовать научные термины. Некритичное отношение к терминам приводит к тому, что вполне нормальные действия ветеранов и инвалидов трактуются как проявление посттравматического синдрома. Человек борется за свои законные права – это посттравматик, испытывает трудности адаптации – посттравматик, сознательно, в здравом уме и твердой памяти совершает преступление – посттравматик. Так проще, не надо вникать в более сложные психологические проблемы. Кроме того, такой подход фиксирует проблему у ветерана на бессознательном уровне, а в некоторых случаях порождает вторичную выгоду.

Сам термин «посттравматический стресс» является некорректным. Есть психотравмирующий стресс и его последствия (психологические, психиатрические, соматические). Посттравматического стресса просто не существует, а есть стресс, возникающий в определенный момент времени под влиянием определенных обстоятельств. К тому же стресс не всегда является психотравмирующим.

Третья проблема – это нерешенный теоретически и практически вопрос о природе психической травмы, а также о критериях ее проявления. Даже критерии, разработанные в американской психиатрии и включенные в диагностический справочник, изменились при переходе к последней редакции. Некоторые авторы предлагают выделять психологические и психиатрические составляющие психической травмы. В психологии существуют психоаналитический, психобиологический, поведенческий, когнитивный, гуманистический и другие подходы к пониманию при-

роды психической травмы. Как известно, психология – наука практическая. Поэтому концепция психической травмы определяет и подход к психологической помощи ветерану, получившему ее. Если с психобиологической точки зрения происходят изменения на уровне нейронных связей, то и воздействие направляется на нейронные связи. При этом ведущую роль играют медикаментозные средства. Поведенческая психология основное значение придает изменениям в поведении ветерана в экстремальных условиях. Отсюда задача психологической помощи – помочь ветерану восстановить это внутреннее равновесие, повысить эффективность я, или эго, в решении возникших проблем.

С точки зрения получившей в настоящее время популярность концепции Марди Горовица, важно помочь ветерану пройти эмоциональную и когнитивную переработку психотравмирующего опыта.

С нашей точки зрения психологическим содержанием психической травмы является деформация я-образа человека, которая снижает эффективность саморегуляции, самоорганизации и жизнедеятельности в целом. Деструктивные изменения я-образа влекут за собой и изменения я-концепции, то есть совокупности представлений человека о себе, других людях, мире, своем прошлом, настоящем, будущем и т.д.

Психическая травма нередко порождает внутриличностный конфликт, в основе которого лежит субъективно значимое расхождение между я-реальным и я-идеальным. Поэтому психологическая помощь должна быть направлена на восстановление гармоничности личности ветерана, формирование я-концепции с учетом изменившихся реалий в его жизнедеятельности. При этом компенсацией сниженной самооценки своих физических возможностей (в случае инвалидности) может выступать высокая оценка своих возможностей как программиста, переводчика, консультанта, писателя, организатора, спортсмена и т.д.

Психическая травма осложняет физическое страдание ветерана, однако далеко не всегда физические проблемы сопровождаются серьезными психическими проблемами. Не секрет, что инвалид-колясочник может быть психически здоровее и успешнее миллионов своих сограждан. И в этом случае скорее нужна не психологическая помощь, а социальная, помощь в реабилитации творческих возможностей инвалида войны.

Четвертая проблема, на которой целесообразно остановиться, – недостаточная теоретическая разработка и практическая реализация концепции совладающего поведения человека вообще и инвалида войны в частности. **Совладающее поведение** (в англоязычной литературе – coping behaviour) – это поведение, которое характеризует особенности преодоления человеком трудных жизненных ситуаций. Как показывает анализ результатов различных исследований, чаще всего выделяют четыре основные стратегии (стиля) совладающего поведения: 1) копинг, ориентированный на решение проблемы; 2) копинг, ориентированный на эмоциональные переживания; 3) копинг, ориентированный на избегание, и 4) копинг, ориентированный на поиск социальной поддержки.

Однако эти стратегии не исчерпывают всех форм совладающего поведения ветеранов. Так, целесообразно говорить о стратегии избегания неудач и стратегии стремления к достижению успехов, о стратегии аффиляции (общения с другими людьми) и стратегии избегания быть отвергнутыми другими. Одной из форм совладающего поведения ветеранов нередко является стремление к уединению, осмыслению произошедшего без посторонних. Как рассказывает ветеран войны во Вьетнаме и один из создателей нейролингвистического поведения Фрэнк Пьюселик, он длительное время уходил один в горы и в сопровождавших его собаках ценил больше всего то, что они не умеют разговаривать.

Еще одной формой копинга, используемой некоторыми ветеранами и инвалидами, является поиск и переживание ситуаций опасности. Так, один из инвалидов войны в Афганистане, потерявший стопу и проходивший лечение в Институте экспертизы трудоспособности в городе Москве, рассказывал, что он по личной инициативе оказывает помощь милиции в задержании особо опасных преступников. На вопрос: «Зачем вам это нужно?», он ответил: «Я без этого не могу».

На стратегию копинга оказывает влияние и стратегия мышления ветерана. Кто-то мыслит глобально, и для него важно решение своих проблем в целом, кто-то фиксируется на деталях, и для него важны все мелочи, имеющие значение для его актуального состояния. Кто-то из ветеранов обращает внимание на различия, существующие в видах оказываемой помощи, а кто-то боль-

ше фиксируется на том, что сближает его с другими ветеранами.

Определенное влияние на совладающее поведение ветеранов и инвалидов оказывает уровень толерантности (терпимости) к новому, необычному опыту жизнедеятельности, а также уровень когнитивной сложности, то есть способности анализировать новые события своей жизни с различных точек зрения.

На форму совладающего поведения ветерана оказывает влияние и уровень интернальности-экстернальности локуса контроля его личности. Как известно, преобладание интернального локуса контроля говорит о том, что ответственность за решение жизненных проблем ветеран возлагает прежде всего на себя. В случае преобладания экстернального локуса контроля, психологу необходимо помочь ветерану прийти к убеждению о личной ответственности за свою судьбу.

Наряду с локусом контроля на копинг-стратегию ветерана оказывает влияние и локус вины в ситуациях фрустрации (блокирования удовлетворения каких-нибудь потребностей). Преобладание экстрапунитивных (внешнеобвинительных) реакций на фрустрацию не будет способствовать конструктивному решению проблем. Как, впрочем, и интрапунитивных (самообвинительных) тоже.

Помощь психолога ветерану может заключаться в активизации импунитивных реакций, то есть направленных на решение проблемы, а не в бесконечном выяснении вопроса «кто виноват?».

Еще одна проблема, связанная с совладающим поведением, – какова роль сознательных и бессознательных механизмов в преодолении трудностей, хотя мы и говорим о целенаправленной активности. Как показывает опыт деятельности психотерапевта М. Эриксона, который сам большую часть своей жизни был прикован к инвалидному креслу и при этом продолжал оказывать психологическую помощь, нередко можно только косвенным образом активизировать совладающее поведение человека, обращаясь к его бессознательному, или активизировать те формы сознательного поведения, которое только опосредованно приводит к преодолению психологической проблемы.

Знание наиболее типичной для человека копинг-стратегии позволяет предвидеть его поведение в схожих ситуациях, а в случаях неэффективного совладающего поведения – помочь ему скорректировать предпочитаемую им стратегию.

С нашей точки зрения, **активизация конструктивных форм совладающего поведения ветерана или инвалида войны является центральной задачей психологической помощи.** Под конструктивными, в данном случае, понимаются такие формы совладающего поведения ветерана, которые позволяют ему эффективно, без ущерба для себя и окружающих справляться с возникающими психологическими трудностями. Основой активизации конструктивного совладающего поведения ветерана является повышение внутренних и внешних ресурсов этого поведения.

К внутренним ресурсам можно отнести такие, как:

- способность осуществлять качественно какой-либо вид деятельности;
- позитивный опыт преодоления трудных жизненных ситуаций;
- убеждение в своей нужности другим людям;
- ощущение ответственности за судьбы других людей;
- вера в возможность реализации своего творческого потенциала;
- наличие значимой цели в жизни;
- умение увидеть позитивные стороны в сложившейся ситуации;
- вера в поддержку высших сил и др.

Важнейшим внутренним ресурсом, на наш взгляд, является нахождение ветераном или инвалидом войны смысла дальнейшей жизни. Именно этот фактор является решающим для выбора инвалидом жизни, а не смерти. Задача психолога на первом этапе психологической помощи – помочь ветерану обрести смысл жизни в новой для него ситуации.

Опыт оказания психологической помощи показывает, что военнослужащий может быть внутренне готов к смерти за Родину, но не готов быть прикованным к постели или инвалидной коляске всю оставшуюся жизнь. И эта внутренняя неготовность дополняется неготовностью государства взять на себя всю полноту ответственности за людей, пострадавших при защите этого государства. Фактически военнослужащий, надеясь на благополучное возвращение с войны, должен учитывать и возможность вернуться с нее инвалидом и жить в неприспособленной для инвалидов стране. Надеясь на лучшее, военнослужащий должен быть внутренне готов и к тому, что его, еще недавно сильного, мужественного, отдавшего свое

здоровье за своих сограждан, какая-то часть этих сограждан будет игнорировать, а какая-то часть – унижать. Как известно, именно отношение к инвалидам является показателем уровня культурного развития общества, а отношение государства к инвалидам войны является либо условием проявления героизма будущими поколениями военнослужащих, либо условием роста числа уклонений от службы в армии.

В целях снижения остроты переживаний ветерана в первые дни после получения увечья целесообразно использовать когнитивный механизм сравнения с теми, кто пострадал еще больше. Так, в период нашей работы в госпитале им. Бурденко с инвалидами чеченской войны, ветераны, лишившиеся способности видеть одним глазом, воспринимали свое положение как более благоприятное в сравнении с инвалидами, лишившимися способности видеть вообще. Они также считали, что им повезло, что они остались живы и находятся в безопасной мирной обстановке.

Еще один когнитивный механизм, который можно использовать в первый период после получения физической, а возможно и психической, травмы – это механизм, который можно определить словами «я не один в таком положении». Большие палаты на несколько человек в отделении травматологии госпиталя способствовали как раз активизации описываемого выше когнитивного феномена. Особенно ярко он проявлялся при переводе ветерана из одиночной палаты в большую.

Пятая актуальная проблема психологической помощи ветеранам и инвалидам боевых действий – недостаточная изученность психологического содержания боевого стресса и его последствий. Известно, что:

- количество освобожденных от службы солдат в американской армии во время Второй мировой войны в связи с психическими расстройствами превышало количество прибывающего пополнения;
- 37,5% солдат армий антигитлеровской коалиции в Западной Европе, непосредственно участвовавших в боевых действиях против немецко-фашистских войск, имели различные психические расстройства;
- 24,2% личного состава американских войск, участвовавших в войне в Корее, выбыло из строя в связи с психическими расстройствами;

- количество американских солдат, покончивших жизнь самоубийством после окончания службы во Вьетнаме (по различным данным – от 60 до 100 тысяч), превышает число погибших (ок. 58 тысяч) в боевых действиях.

Однако мы не найдем отечественной статистики на эту тему ни по одной из войн или локальному конфликту, в которых участвовали российские и советские военнослужащие. Это, в свою очередь, затрудняет определение всей масштабыности рассматриваемой проблемы.

Интенсивность переживания военнослужащим боевого стресса зависит от взаимодействия двух основных факторов:

- 1) силы и длительности воздействия на психику военнослужащего боевых стрессоров;
- 2) особенностей реагирования военнослужащего на их воздействие.

Различные *боевые стрессоры* подразделяются на специфические и неспецифические для боевой обстановки. *Специфические стрессоры* обладают повышенным уровнем стрессогенности и включают:

- ситуации, угрожающие жизни и физической целостности военнослужащего;
- ранения, контузии, увечья, радиационное облучение, химическое отравление и другие последствия применения боевого оружия;
- гибель близких людей и сослуживцев;
- ужасающие картины смерти и человеческих мучений;
- случаи гибели сослуживцев, мирных граждан, ответственность за которые военнослужащий приписывает себе;
- события, в результате которых пострадали честь и достоинство военнослужащего;
- физическое уничтожение (особенно в первый раз) солдат противника.

Неспецифические стрессоры, присущие как боевой обстановке, так и другим видам *стрессовых ситуаций*, это:

- повышенный уровень перманентной потенциальной угрозы для жизни;
- длительная напряженная деятельность;
- длительная депривация основных биологических и социальных потребностей;
- резкие и неожиданные изменения условий службы и жизнедеятельности;
- тяжелые экологические условия жизнедеятельности;
- отсутствие контактов с близкими;

- невозможность изменить условия своего существования;
- интенсивные и длительные межличностные конфликты;
- повышенная ответственность за свои действия;
- потенциальная возможность физических и моральных страданий ради достижения целей, не ясных для военнослужащих.

Реакция военнослужащего на воздействие стрессоров боевой обстановки зависит как от их *значимости* для конкретного участника боевых действий, так и от особенностей его *совладающего поведения*. Значимость воздействия на психику военнослужащего тех или иных боевых стрессоров определяется его *индивидуально-психологическими особенностями и личностными свойствами*, психологической и профессиональной *готовностью* к ведению боевых действий, характером и уровнем боевой *мотивации*, особенностями *восприятия* военнослужащим места и роли боевых действий в истории и перспективе его системы жизнедеятельности.

В свою очередь, эффективность совладающего поведения военнослужащего зависит от уровня его *активности*, направленной на противодействие негативному воздействию стресс-факторов боевой обстановки; характера используемых им *способов преодоления* дестабилизирующего воздействия боевых стрессоров на его психику, поведение и жизнедеятельность в целом; наличия у военнослужащего опыта *совладающего поведения* в боевой обстановке и его содержания.

В качестве характеристик *боевой деятельности*, влияющих на интенсивность боевого стресса, выделяют:

- степень боевой активности конкретного военнослужащего, определяемую, как правило, по количеству боевых операций, в которых военнослужащий принимал непосредственное участие и которые сопровождались реальной угрозой для его жизни;
- значимость боевых действий, в которых участвовал военнослужащий, для выполнения более масштабных боевых задач;
- степень напряженности и характер боевых действий военнослужащего (при этом особое значение придается участию военнослужащего в боевых действиях с противником, значительно превосходящим по силам, в условиях вынужденного отступления, в окружении);

- количество боевых потерь в части, подразделении, где проходил службу военнослужащий, а также восприятие этим военнослужащим их целесообразности и предопределенности объективными условиями боевой деятельности.

Особое влияние на уровень проявления боевого стресса у конкретного военнослужащего оказывают такие факторы, как: количество перенесенных им ранений, контузий, полученных травм, доз облучения; обстоятельства (если это имело место) взятия его в плен, длительность и условия нахождения в плену. Значимость этих факторов возрастает, если военнослужащий не был поощрен или награжден за имевшие место мужественные и героические поступки, если события, в которых участвовал военнослужащий, получили негативную оценку со стороны командования, сослуживцев или в сообщениях средств массовой информации.

Наряду с перечисленными факторами выделяются также некоторые социальные, этнические, религиозные, семейные и другие обстоятельства, дополнительно способствующие интенсификации проявлений боевого стресса у военнослужащих. К ним относятся:

- непопулярность войны в стране, гражданином которой является военнослужащий, участвующий в боевых действиях;

- наличие у военнослужащего негативного опыта переживания боевого стресса в прошлом;

- незначительный личный опыт совладающего поведения, имевшийся у военнослужащего в добоевой жизнедеятельности;

- принадлежность участника боевых действий к национальности, этнически близкой национальности солдат противника. Значение этого обстоятельства возрастает, если военнослужащий принадлежит к национальному меньшинству в своей стране;

- сходство или близость вероисповедания участника боевых действий к вероисповеданию солдат противника. Особую значимость этот фактор приобретает тогда, когда военнослужащий относится к религиозному меньшинству в своей стране;

- принадлежность участника боевых действий к военнослужащим женского пола;

- сложная по различным причинам ситуация в семье военнослужащего;

- сложное материальное и социальное положение военнослужащего и его близких в своей стране.

Особенностями взаимодействия указанных выше факторов обуславливаются *проявления боевого стресса* у различных военнослужащих. В зависимости от этого они отличаются:

- интенсивностью проявления – от состояний повышенной психической напряженности до состояний, травмирующих психику;

- преобладающим уровнем проявления – физиологическим, психофизиологическим, психологическим;

- степенью осознанности своего состояния самими военнослужащими;

- преобладающим проявлением в той или иной сфере личности военнослужащего – мотивационной, эмоциональной, когнитивной, волевой, поведенческой;

- степенью подконтрольности проявлений боевого стресса самому военнослужащему;

- уровнем влияния на психическое состояние других военнослужащих;

- длительностью проявления;

- влиянием на степень психической мобилизованности военнослужащего – от гипер- до гипомобилизованности;

- характером влияния на эффективность боевой деятельности – от повышения до снижения ее эффективности.

Боевой стресс невысокой интенсивности (БСНИ), как правило, эффективно преодолевается большинством военнослужащих и на начальном этапе может способствовать повышению их боевой активности. В дальнейшем БСНИ либо становится привычным для участников боевых действий, либо переходит в боевой стресс повышенной интенсивности.

Боевой стресс повышенной интенсивности (БСПИ) может значительно *затруднить* деятельность как отдельного военнослужащего, так и воинских коллективов. На *индивидуальном уровне* БСПИ проявляется в таких формах, как:

- резкое, неадекватное боевой обстановке повышение или, наоборот, снижение боевой активности;

- неадекватное боевой ситуации повышение эмоционального возбуждения или, напротив, эмоциональное оцепенение, эмоциональная «тупость»;

- появление деструктивных форм мотивации боевой деятельности или, наоборот, желания «выйти» из боя, любой ценой сохранить себе жизнь;

- потеря ориентации в ситуации боя;

• ощущение нереальности происходящего в боевой ситуации;

• самоотчуждение;

• резкое, несвойственное конкретному военнослужащему снижение дисциплинированности, появление не наблюдавшихся ранее нарушений нравственных норм межличностных отношений, деструктивных форм общения с окружающими, развязности поведения;

• высокий уровень необоснованной раздражительности, гневливости, агрессивности;

• резкое возрастание тревожности или, наоборот, необоснованное пренебрежение опасностью;

• неспособность справиться с переживаниями страха;

• появление замкнутости, подавленности, апатии;

• потеря интереса к жизни, возникновение мыслей о самоубийстве;

• значительное повышение психической напряженности и настороженности;

• рассредоточенность внимания или трудности его быстрого переключения;

• резкое снижение психологической устойчивости либо, напротив, возрастание ригидности психических процессов;

• появление склонности к паническим настроениям и др.

Такого рода проявления боевого стресса способствуют заметному возрастанию ошибок и срывов в осуществлении военнослужащим боевой деятельности, ее дезорганизации.

БСПИ, как правило, оказывает негативное воздействие на протекание физиологических процессов в организмах военнослужащих, что выражается в заметном ухудшении состояния здоровья, возникновении новых или обострении имевшихся ранее заболеваний, расстройствах автоматизмов физиологического уровня.

На *групповом уровне* БСПИ проявляется не только в увеличении количества военнослужащих, испытывающих его, но и также в качественном изменении социально-психологической ситуации в воинских коллективах. Это может выражаться в таких негативных явлениях, как: резкое ухудшение социально-психологического климата и значительное возрастание конфликтности в воинских коллективах, заметное снижение уровня сплоченности и взаимовыручки военнослужащих, распространение среди них негативного отношения к выполняемой боевой задаче, коман-

дованию, формирование в воинских коллективах социально-психологических предпосылок к распространению в них панических настроений и др. В то же время, высокий *уровень группового развития* воинского коллектива, профессиональная и психологическая *готовность* его членов к *совместным* боевым действиям, наличие у них позитивного *опыта внутригруппового и межгруппового взаимодействия* в боевой обстановке могут способствовать снижению дезорганизующего воздействия БСПИ.

Наиболее интенсивный боевой стресс проявляется в формах, препятствующих осуществлению боевой деятельности на относительно продолжительное время (более суток). Крайними формами его проявления являются невротические и психотические расстройства. При этом чем больше военнослужащих испытывают наиболее интенсивные (психотравмирующие) формы боевого стресса, тем больше *психологических и психогенных потерь* в подразделении, части, соединении.

Очевидно, что чем более интенсивный боевой стресс пережил военнослужащий в боевой обстановке, тем больше вероятность возникновения у него *негативных психологических последствий* (НПП) после прекращения воздействия боевых стрессоров. Среди различных проявлений НПП боевого стресса в большей степени затрудняют послевоенную адаптацию участников боевых действий НПП боевого стресса повышенной интенсивности, оказавшего травмирующее воздействие на психику военнослужащих.

НПП психотравмирующего боевого стресса проявляются в разнообразных формах, которые еще полностью не изучены. Как показывает опыт исследований, они чаще всего проявляются в следующем: в потере смысла жизни; в ощущении нереальности своего существования; в возникновении чувства приближения катастрофических изменений в жизни, скорой смерти; в неадекватном снижении или завышении самооценки; в резких и неожиданных для самого военнослужащего изменениях восприятия *я-образа*; в потере чувства самоидентичности, ощущении внутриличностной дезинтеграции; в переживании необъяснимого и не всегда обоснованного чувства вины за свои действия в пережитой психотравмирующей ситуации боевой деятельности или, наоборот, в неадекватной идеализации этих действий; в возникновении чувства беспомощности или, напротив, в неадекватной субъективной пе-

реоценке своих возможностей влиять на ход происходящих в жизни событий; в ощущении отчуждения от самого себя, своих близких родственников и своего прошлого; в постоянном стремлении переосмысливать свой опыт боевой деятельности в психотравмирующих ситуациях; в неоднократно повторяющемся мысленном конструировании иных, более оптимальных для данного военнослужащего сценариев произошедших психотравмирующих событий, которые были, как ему представляется, возможны, но не получили развития в действительности; в стремлении постоянно вспоминать о том, что случилось в психотравмирующей ситуации боевой деятельности, или, наоборот, в нежелании того, чтобы что-то об этом напоминало; в повышенной тревожности или, напротив, в неадекватной реальной ситуации пренебрежения опасностью; в повышенной психической напряженности и необоснованной настороженности; в повышении эмоциональной чувствительности, сентиментальности или, наоборот, в снижении эмоциональной сензитивности и избегании близких эмоциональных контактов с окружающими; в повышенной раздражительности, вспыльчивости и агрессивности в поведении; в замкнутости; в сниженном эмоциональном фоне настроения, подавленности; в суицидальных мыслях и суицидальных настроениях; в появлении асоциальных тенденций; в потребности в новых острых ощущениях, в том числе связанных с риском для жизни.

Кроме того, НПП психотравмирующего боевого стресса могут выражаться в заострении тех черт характера военнослужащих, которые затрудняют взаимодействие с другими людьми.

На *субклиническом уровне* НПП психотравмирующего боевого стресса у военнослужащих могут проявляться в таких формах, как: навязчивые воспоминания, переживания, образы, ощущения, напоминающие о психотравмирующих ситуациях боевой деятельности, возникающие нередко спонтанно и оказывающие сильное впечатление на самого военнослужащего своей схожестью с пережитым им реально; неспособность воспроизвести в памяти произошедшие в психотравмирующей ситуации события или их отдельные обстоятельства; трудности засыпания, расстройства сна, кошмарные сновидения; различного рода страхи (страх темноты, высоты, одиночества и др.); резкие колебания настроения от повышено-приподнятого до подавленно-

тоскливого; неконтролируемые вспышки гнева и злобно-агрессивные реакции; «застревание» на определенных мыслях, переживаниях, действиях; необоснованная мелочная придирчивость к окружающим; заторможенность мышления; неспособность полностью сконцентрироваться на решении той или иной задачи, на выполнении одной деятельности; трудности запоминания несложной информации; резкое снижение работоспособности и продуктивности деятельности; заметное снижение эффективности саморегуляции и самоконтроля.

НПП психотравмирующего боевого стресса нередко сопровождаются: возникновением головной боли и головокружений; болевыми или неприятными ощущениями в области сердца, желудка; повышенной потливостью; резким снижением или повышением аппетита, половой активности; ощущением разбитости; неконтролируемым дрожанием рук, ног, головы, век и других частей тела, а также обострением имевшихся ранее соматических заболеваний.

Возможность возникновения проблем с психическим здоровьем у военнослужащих в связи со стрессогенным воздействием боевой обстановки подразумевает создание необходимых условий для восстановления психических и физических ресурсов военнослужащих после осуществления напряженной и опасной для жизни деятельности в боевой обстановке.

Шестая актуальная проблема психологической помощи ветеранам и инвалидам боевых действий – подготовка психологов для работы с данной категорией людей. Психологическая помощь в этой сфере требует от психолога знания особенностей психологического состояния людей, переживших боевой психотравмирующий стресс. При этом может возникнуть *коммуникативный барьер* между психологом и ветераном. С одной стороны, ветеран (инвалид) хочет рассказать о произошедшем, но не верит в то, что его смогут понять. Особенность психологических последствий психического стресса – возможность его проявления через длительное время. Поэтому психолог должен быть готов к их внезапному проявлению. Учитывая то, что важную роль в процессе психологической помощи играет диагностическое интервью, психолог должен осознавать: это интервью выполняет не только функцию диагностики, но и психотерапии. Очевидно, что лучше может понять ветерана специалист, сам переживший схожий опыт.

Седьмая актуальная проблема – недостаточная разработанность модели психологической реабилитации. Одна модель будет эффективна в боевых условиях, другая – в тыловых подразделениях воюющей армии, третья – в мирных условиях. В последнее время комплекс мероприятий, организуемый командирами (начальниками), их заместителями и подчиненным им аппаратом в целях восстановления психических и физических ресурсов личного состава все чаще называют психологической реабилитацией. Однако употребление этого термина в данном случае не совсем правомерно и скорее соответствует переводу с латинского языка слова «реабилитация» (восстановление), чем отражает задачи и содержание осуществляемых мероприятий. Целесообразнее в этой ситуации говорить о *психологическом обеспечении восстановительного периода воинской деятельности*.

Психологическое обеспечение является составной частью организации обеспечения восстановительного периода воинской деятельности. *Организация командиром (начальником) психологического обеспечения восстановительного периода подразумевает:* а) создание системы сбора, анализа и адресного распространения информации о военнослужащих, испытывающих внутриличностные и межличностные психологические трудности и проблемы восстановительного периода; б) формирование в управляемых подсистемах социально-психологического климата, способствующего психологической поддержке указанных выше военнослужащих; в) своевременное принятие управленческих решений, обеспечивающих психологическую поддержку этих военнослужащих и оказание им в дальнейшем специализированной психологической помощи; г) обеспечение повышения психологической культуры руководства и членов воинских коллективов по вопросам оказания друг другу неспециализированной психологической помощи; д) организация деятельности офицеров аппарата воспитательной работы в интересах оказания военнослужащим морально-психологической поддержки; е) создание условий, необходимых для оказания военными психологами специализированной психологической помощи военнослужащим; ж) обеспечение взаимодействия военных психологов и военных медиков в вопросах, имеющих отношение к организации и осуществлению специализированной психологической помощи; з) оперативное принятие мер по госпитализации воен-

нослужащих, нуждающихся в психологической и медико-психологической реабилитации; ж) своевременный контроль состояния и эффективности функционирования системы психологического обеспечения восстановительного периода.

Психологическое обеспечение восстановительного периода включает:

- психологическое информирование личного состава о возможных негативных психологических последствиях предыдущей деятельности и путях их преодоления;

- психологическое консультирование военнослужащих по вопросам, возникшим в связи с переживаемыми ими психологическими трудностями восстановительного периода;

- психологическую и социально-психологическую поддержку военнослужащих, переживающих трудности восстановительного периода;

- использование специализированных психологических методов, направленных на ускорение восстановительных процессов у военнослужащих (психофизический тренинг, гетеротренинг саморегуляции, группы интенсивного общения и т.д.);

- диагностику психического состояния у военнослужащих, составляющих группу риска:

- а) выполнявших наиболее сложные и стрессогенные задания;

- б) переживавших ранее психологические проблемы;

- в) имеющих сложное положение в семье;

- г) участвовавших в выполнении поставленных задач впервые;

- д) допустивших в ходе реализации заданий серьезные ошибки;

- е) военнослужащих, оказавшихся изолированными в системе общения воинского коллектива в связи с индивидуально-психологическими особенностями, национальной принадлежностью, вероисповеданием и т.д.;

- ж) военнослужащих старших возрастов;

- з) военнослужащих-женщин и др.;

- психологическую коррекцию психического состояния, поведения и общения военнослужащих;

- психотерапевтическую помощь нуждающимся в ней военнослужащим;

- психологическую реабилитацию военнослужащих.

Таким образом, психологическая реабилитация является составной частью психологического

обеспечения восстановительного периода воинской деятельности и проводится только с определенной категорией военнослужащих, определенными специалистами и в определенных условиях.

С кем же проводится психологическая реабилитация и в чем ее отличие от других видов психологической помощи? Ответ на этот вопрос связан с определением того, как протекает у человека восстановительный процесс. Если во время восстановительного периода *психологические трудности*¹ не возникают, а возникающие – достаточно эффективно преодолеваются военнослужащим(ми) самостоятельно, то психологическая помощь будет носить психопрофилактический характер и выражаться в психологическом информировании, консультировании, психологической и социально-психологической поддержке военнослужащего и членов его семьи, использовании специализированных психологических методов, ускоряющих восстановление, а при необходимости – сопровождаться проведением превентивной психодиагностики.

При возникновении у военнослужащего(их) отклонений от нормального процесса восстановления с ним(и) проводится психокоррекционная работа, а при появлении стойких психологических трудностей – оказывается психотерапевтическая помощь. Эти две формы психологической помощи, так же как и перечисленные выше, могут осуществляться в условиях воинской части подготовленным психологом во взаимодействии с медицинским персоналом этой же воинской части. Кроме того, во всех указанных выше случаях преодоление психологических трудностей восстановительного процесса в большей степени определяется внутренней и внешней активностью самого военнослужащего.

В отличие от указанных выше форм психологической помощи, **психологическая реабилитация** осуществляется в тех случаях, когда восстановительный процесс по каким-либо причинам блокируется или возможен только при участии специалистов. Она представляет собой процесс организованного психологического воздействия, направленного на восстановление такого состояния психического здоровья военнослужащих (ветеранов, инвалидов), которое позволяет им доста-

¹ Под *психологическими трудностями* в данном случае понимаются осознаваемые и переживаемые военнослужащим временные или устойчивые несоответствия своих внутриличностных возможностей условиям достижения целей жизнедеятельности.

точно эффективно решать служебные и жизненные задачи.

В *традиционном варианте* психологическая реабилитация является составной частью медико-психологической реабилитации и проводится с военнослужащими (ветеранами, инвалидами), проходящими лечение в связи с ранениями, контузиями, травмами, ожогами, облучением, психическими расстройствами. В некоторых случаях медико-психологическая реабилитация дополняется профессиональной реабилитацией и социальной реабилитацией.

В *нетрадиционном варианте* психологическая реабилитация представляет собой вид психологической помощи, оказываемый военнослужащим, переживающим либо острые реакции на актуальный стресс, либо обострение отсроченных негативных психологических последствий, отсроченных реакций и отсроченных расстройств, обусловленных ранее пережитым, как правило психотравмирующим стрессом. Очевидно, что и при втором варианте психолог тесно взаимодействует с военными или гражданскими медиками, а военнослужащий (ветеран, инвалид) находится либо в стационарных условиях медицинских подразделений, либо в реабилитационном отделении госпиталей и санаториев. Во втором варианте психологическая реабилитация является центральным звеном реабилитационного процесса и дополняется или медицинской реабилитацией, или только определенной медицинской помощью.

При наличии соответствующих условий, уже в медицинском подразделении воинской части может осуществляться неспецифическая психологическая реабилитация, которая может начинаться и заканчиваться в условиях воинской части или являться первым этапом последующей, специализированной психологической реабилитации в условиях военного госпиталя либо военного санатория. Неспецифичность или специфичность психологической реабилитации определяется сложностью имеющихся у военнослужащих (ветеранов, инвалидов) психологических проблем и степенью специализации способов психологического воздействия, необходимых психологу для решения задач психологической реабилитации.

Цель психологической реабилитации – оказание военнослужащему (ветерану, инвалиду) помощи в восстановлении оптимального для продолжения воинской деятельности (гражданской

деятельности, жизнедеятельности) состояния психического здоровья, а ее задачи определяются объективными (внешними по отношению к психологу) и субъективными (связанными с внутриличностными особенностями самого психолога) условиями достижения этой цели.

Психологическая реабилитация (ПР) включает четыре основных этапа:

- 1) диагностический;
- 2) психотерапевтический;
- 3) реадaptационный;
- 4) сопровождения.

Содержанием *диагностического этапа* является изучение характера имеющихся у военнослужащих (ветеранов, инвалидов) психологических проблем, степени влияния этих проблем на их психическое здоровье и жизнедеятельность и, исходя из этого, определение способов психологического воздействия, необходимых для психологической помощи конкретному военнослужащему (ветерану, инвалиду), проходящему реабилитацию. Осуществление *психотерапевтического этапа* подразумевает целенаправленное использование конкретных форм и методов воздействия на психику реабилитируемых военнослужащих (ветеранов, инвалидов), *реадaptационного этапа* – психологическую подготовку военнослужащих (ветеранов, инвалидов), проходящих реабилитацию, к предстоящей воинской деятельности (гражданской деятельности, жизнедеятельности) и межличностному взаимодействию с окружающими людьми. Реедaptационный этап осуществляется преимущественно при проведении специфической реабилитации. *Этап сопровождения* включает наблюдение за военнослужащими, их консультирование и в случае необходимости – оказание им дополнительной психологической помощи в процессе последующей после психологической реабилитации жизнедеятельности.

Основными *принципами* проведения психологической реабилитации являются:

- 1) оперативность;
- 2) системность;
- 3) гибкость;
- 4) многоступенчатость.

Первый из них означает целесообразность оказания психологической помощи в ближайшее время после окончания воздействия стрессоров боевой деятельности; второй – использование методов, позволяющих осуществлять комплексное и взаимосвязанное воздействие на психику во-

еннослужащих (ветеранов, инвалидов) исходя из структуры основных форм проявления негативных последствий боевого стресса; третий – своевременное изменение форм и методов психологического воздействия в зависимости от психического состояния военнослужащих (ветеранов, инвалидов) и условий проведения; четвертый – оперативное использование пунктов и центров психологической реабилитации различных уровней в зависимости от сложности решаемых задач.

Успешность преодоления НПП боевого стресса зависит от своевременного их обнаружения у того или иного военнослужащего (ветерана, инвалида). В связи с этим к изучению психического состояния военнослужащих, подвергшихся воздействию стрессоров боевой деятельности, могут привлекаться, помимо военных психологов, командиры (начальники) различного уровня, заместители командиров по воспитательной работе и их подчиненные, военные медики, специально подготовленные военнослужащие подразделений, а также, если это возможно, гражданские психологи. Изучение психического состояния военнослужащих должностными лицами, заинтересованными в психологической помощи личному составу, осуществляется путем наблюдения и общения с ними, проведения с военнослужащими индивидуальных и групповых психологически ориентированных бесед, устного опроса их сослуживцев, членов семей и родственников. Военные психологи, кроме того, используют диагностические беседы, опросники и тесты, проективные методики, методы анализа особенностей и результатов деятельности, методы клинического эксперимента, психофизиологические методы и др.

Задачами изучения психического состояния военнослужащих (ветеранов, инвалидов), подвергшихся воздействию боевого стресса, являются:

- 1) определение наличия, состава и степени выраженности выявленных НПП боевого стресса;
- 2) выяснение причин их возникновения и сохранения;
- 3) установление эффективности и способов совладания военнослужащего с НПП боевого стресса;
- 4) определение целесообразности использования тех или иных методов психологического воздействия в целях оказания помощи конкретному военнослужащему.

Психологическая помощь военнослужащим может оказываться индивидуально, в психотера-

певтической группе (11–15 человек), в коллективе, состоящем из нескольких небольших групп, в семье. При этом используются *методы и техники*, разработанные в таких видах психотерапии, как: психодинамическая, поведенческая, когнитивная, гипносуггестивная, гештальттерапия, нейролингвистическое программирование, эриксоновская, клиент-центрированная, лично-ориентированная, процессуально ориентированная, телесно ориентированная, трансмедитативная терапия, терапия искусством и творческим самовыражением, логотерапия, трансактивный анализ, психосинтез, психодрама, игротерапия, холотропная, биоэнергетическая, цигунотерапия, наркосинтетическая, плацеботерапия и др.

Использование психологом в процессе оказания психологической помощи тех или иных методов зависит от характера имеющихся у военнослужащих психологических проблем, готовности психолога использовать тот или иной метод, а также личностных особенностей того, кому оказывается помощь, и того, кто оказывает помощь.

Используемые в процессе психологической помощи методы направляются на помощь военнослужащим в целях:

- осознания и осмысления тех событий, которые послужили причиной их актуального психического состояния;
- отреагирования переживаний, связанных с воспоминаниями о психотравмирующих событиях боевой деятельности;
- принятия случившегося как неотъемлемой части их жизненного опыта;
- актуализации совладающего поведения, необходимого для преодоления негативных последствий боевого стресса и реадaptации к изменившимся внутренним и внешним условиям жизнедеятельности.

Большое значение для эффективной психологической помощи военнослужащим, пережившим боевой стресс, имеет проведенная на ее первом этапе *диагностическая беседа*, которая способствует решению не только диагностических, но и психотерапевтических задач. Процесс осуществления диагностической беседы возможен при условии преодоления *коммуникативного барьера*, который, как правило, возникает у военнослужащих относительно информации, связанной с пережитым ими психотравмирующим опытом. Проведение диагностической беседы позволяет во-

еннослужащим рассказать о том, что с ними произошло в психотравмирующей обстановке боевой деятельности; отреагировать эмоции, связанные с тяжелым для воспоминаний периодом их жизни; взглянуть на произошедшее как бы со стороны; восстановить целостную картину значимых для их актуального психического состояния событий; глубже осознать, и, возможно, переосмыслить то, что они пережили в психотравмирующей ситуации и как это повлияло на их последующие поступки, жизнедеятельность и здоровье. Полноценное проведение диагностической беседы способствует также психологической подготовке военнослужащих к дальнейшему участию, если это необходимо, в реабилитационной работе.

Таким образом, реализация комплексного подхода к организации и реализации психологической реабилитации военнослужащих, ветеранов и инвалидов будет способствовать более эффективному преодолению ими психологических последствий боевого психотравмирующего стресса.

Литература

1. Абдурахманов, Р.А. Психологические трудности общения и их коррекция у ветеранов боевых действий в Афганистане : дис. ... канд. психол. наук. – М. : ГА ВС, 1994.
2. Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях : переосмысливание, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита // Психол. журнал. – 1994. Т. 15. – № 1. – С. 3–18.
3. Белорукова, Н.О. Семейные трудности и совладающее поведение на разных этапах жизненного цикла семьи : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2005.
4. Захарик, С.В. Формирование психологической устойчивости у воинов-десантников к влиянию факторов современного боя: дис. ...канд. психол. наук. М., 1993.
5. Крюкова, Т.Д. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни : автореф. дис. ... доктора психол. наук. – Кострома, 2005.
6. Магомед-Эминов, М. Ш. Деятельностно-смысловой подход к психологической трансформации личности : автореф. дис. ... доктора психол. наук. – М., 2009.
7. Нартова-Бочавер, С.К. «Coping behaviour» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. Т. 18. № 5. – С. 20 – 30.

8. Попов, В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий : дис. ... канд. психол. наук. – М. : ГА ВС, 1992.
9. Рыжик, А. В. Особенности защитно-совладающего поведения у больных неврозами и их психофизиологические корреляты : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2005
10. Семенов, С.Ю. Сравнительный анализ стилей защитно-совладающего поведения у лиц с аддиктивным и неаддиктивным поведением : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2008.
11. Съедин, С.И., Абдурахманов, Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. – М., 1992.
12. Тарабрина, Н.В. Психология посттравматического стресса : интегративный подход : дис. ... доктора психол. наук : – Санкт-Петербург, 2008.