

## **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. Бернстейна 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-

<sup>1</sup> 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; болями 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*<sup>1</sup> 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-

<sup>1</sup> 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.