

МЕТОДЫ И ТЕХНИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Н.Л. Клячкина

Самарский государственный технический университет
443100, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 244
E-mail: Klyachkina62@rambler.ru

Выбранная нами тема исследования является актуальной особенно в последнее время, когда в РФ и в целом в международном сообществе все чаще речь идет о новых «горячих точках», в которых неумолимо возрастает число людей, пострадавших в ходе или в результате боевых действий. Все чаще можно наблюдать ужасающие последствия этих событий уже в обычной, «мирной» жизни бывших участников военных столкновений и конфликтов. Поэтому все более актуальной является тематика оказания психологической помощи бывшим участникам боевых действий для их реадaptации и реабилитации в повседневной жизни.

Реабилитация может иметь временный, но значительный успех, приводящий к резкому улучшению качества жизни. Выявленные особенности личности ветеранов боевых действий и дезадаптивные проявления их поведения и их причины следует учитывать при организации реабилитационных мероприятий с ними.

Ключевые слова: реабилитация, война, ветераны, насилие, военнослужащие, методы, техника.

Война оказывает многообразное воздействие на психику, личность и поведение военнослужащего. Для отдельных ее участников война является своеобразным «моментом истины», «главным событием жизни», постижением смысла своего назначения на Земле. Однако война больше «специализируется» на том, чтобы ломать, а не созидать. К сожалению, человеческое существо весьма уязвимо перед мощными стресс-факторами войны (опасность, гибель товарищей, ранение, инвалидность, участие в жестоком насилии, уничтожение противника, новизна и неожиданность изменения событий, высочайшая ответственность, боль и др.).

«Участники локальных войн и вооруженных конфликтов являются специфическим контингентом, требующим многопрофильной реабилитации, а инвалиды из их числа могут быть выделены в группу особой социальной значимости, так как среди ветеранов, впервые признанных инвалидами, более 50 % (по некоторым регионам 70 %) – лица трудоспособного возраста. При этом показатели реабилитации ветеранов остаются на низком уровне и не превышают 2–3 % при повторном медико-психологическом обследовании», – утверждает В.С. Агеев [3].

Самарская область и Самара не являются исключениями, поэтому данная социально-психологическая проблема реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий является актуальной.

В нашей работе изучались смысло-жизненные ориентации и терминальные ценности ветеранов боевых действий и их изменение в ходе социально-психологической реабилитации на базе реабилитационного центра г. Самары.

Выбор центра медико-психологической реабилитации участников боевых действий Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн как базы исследования также не случаен, так как этот центр является одним из основных со-

¹⁷ *Наталья Львовна Клячкина*, кандидат педагогических наук, доцент.

циальных учреждений в данном направлении в системе оказания социально-психологической помощи [8].

Объект исследования – социально-психологическая реабилитация.

Предмет исследования – социально-психологические аспекты реабилитации ветеранов боевых действий.

Цель исследования – изучение влияния социально-психологической реабилитации на формирование смысло-жизненных ориентаций ветеранов боевых действий.

Работы отечественных авторов по реабилитации ветеранов войны были впервые опубликованы в конце XX – начале XXI века, а именно это работы Р.А. Абдурахманова и С.И. Съедина, П.А. Корчемного, Л.А. Китаева-Смыка, В.Е. Попова, И.В. Соловьева, Н.В. Тарабриной и др. Однако рассмотрение социально-психологической реабилитации ветеранов боевых действий в отечественной науке носит пока фрагментарный характер. Существующие научные разработки нуждаются в обогащении их новыми эмпирическими методами, обеспечивающими требуемый современной практикой уровень сопровождения данного процесса. Непосредственно индивидуально-личностные особенности участников боевых действий изучались локально, а факторы, влияющие на эффективность их социально-психологической реабилитации, комплексно пока не исследовались.

В целом остро ощущается слабая научная разработанность проблемы социально-психологической реабилитации участников боевых действий, необходимость расширения и совершенствования категориальной базы психологической науки в этой области. Требуется развития категориальный аппарат военной, юридической и социальной психологии, теоретические наработки которой могут стать основой для организации социально-психологической реабилитации участников войны [8].

Существенный научный вклад в исследование протекания и механизмов посттравматического стрессового расстройства – главного психологического последствия участия в боевых действиях – внесли такие видные психологи, как А.Г. Караяни, Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова, Я.В. Подоляк, Н.В. Тарабрина, Б. Бадмаев, А. Столяренко и многие другие. В нашей стране исследования отсроченных реакций на травматический стресс боевой обстановки находятся на начальном этапе и представлены в работах С.В. Захарика, В.В. Знакова, Р.А. Абдурахманова, А.М. Тураходжаева и др.

У истоков изучения военных аспектов проблемы психологической реабилитации стояли Б.С. Алякринский, К.К. Платонов, В.А. Пономаренко, Н.Д. Завалова и др., при этом в военной сфере научные основы психологической реабилитации разрабатывались в основном в рамках авиационной психологии и не касались других групп военнослужащих.

На сегодняшний день специально организованная работа в масштабах страны по социально-психологической реабилитации участников боевых действий не соответствует современным требованиям. Она по-прежнему ведется методом «проб и ошибок», без опоры на научную базу. Поэтому наше исследование направлено на частичное восполнение обозначенной проблемы. Результаты исследования могут быть использованы как при проведении социально-психологической работы с ветеранами боевых действий, так и при разработке самих социально-психологических программ реабилитации.

Выбор конкретных методик и техник должен определяться глубиной и содержанием стрессовых нарушений у ветеранов боевых действий, динамикой их развития, а также профессиональным опытом и уровнем квалификации специалиста. Если применяемая методика не достигает желаемого результата, надо использовать другую методику, другие технические приемы [8].

В работе с ветеранами боевых действий могут быть использованы следующие психокоррекционные методы посттравматических состояний [3].

1. Метод рациональной психокоррекции. В его основе лежит логичная, доступная пониманию человека трактовка характера и причин возникновения травматического стресса. Основными применяемыми методами здесь являются разъяснение, логическая аргументация, внушение, эмоциональное воздействие авторитетом. Цель психокоррекционной работы заключается в разъяснении человеку характера, причин, механизмов постстрессовых состояний с тем, чтобы убедить его, что такие состояния являются нормальной, естественной реакцией человека на ненормальные обстоятельства.

2. Дебрифинг стресса критических ситуаций (так называемый психологический дебрифинг) представляет собой по описанию В.А. Конторович экстремальную работу с посттравматическими стрессовыми расстройствами [2].

Дебрифинг проводится с группами, максимально состоящими из пятнадцати военнослужащих, которые совместно пережили психотравмирующее событие. Дебрифинг проводится в течение ближайших сорока восьми часов после его окончания с целью коррекции психического состояния и предупреждения развития синдрома посттравматического стресса.

Задачами дебрифинга являются:

- предоставление возможности каждому участнику выразить свои переживания и реакции и оценить их характер в группе;
- организация психологической поддержки каждого участника группой;
- мобилизация личностных ресурсов, направленных на преодоление стресса, создание условий для самовыражения и обретения уверенности в себе.

А.Г. Караяни подчеркивает, что дебрифинг помогает лучше понять природу травматического стресса, его симптомы, овладеть способами эффективного их преодоления, предупредить возможность возникновения отсроченных отрицательных последствий пережитого стресса [2].

3. Методы психической саморегуляции. Особенно нужны на ранних этапах развития травматического стресса такие методы саморегуляции, как нервно-мышечная релаксация, гипносуггестивная терапия с элементами саморегуляции, аутогенная тренировка. Методы саморегуляции эффективны, когда наблюдаются симптомы нарушения баланса вегетативной нервной системы, а именно это могут быть нарушения сна, общая мышечная скованность, тремор конечностей, головные боли и т. д. [2].

4. Методы личностно-ориентированной психотерапии. Ее основой является положение о том, что человек сам ответственен за сделанный выбор, и если он выбирает путь быть несчастным и жить в прошлом, то это его право. При таком подходе основная цель психотерапии заключается в изменении отношения ветерана боевых действий к наличию в его жизни психотравмирующей ситуации [3].

Практика показывает, что для разрешения проблем ветеранов боевых действий являются оптимальными принципы гуманистической психотерапии, клиент-ориентированный подход К. Роджерса, логотерапия В. Франкла. Кроме того, используются различные методы и техники психодинамической, поведенческой, когнитивной, гештальт-терапии, нейролингвистического программирования, терапии искусством и творческим самовыражением, транзактного анализа, психодрамы и другие психотерапевтические подходы.

При этом все психотерапевтические подходы, по мнению И.В. Вдовиной, ориентированы:

- на осознание и осмысление тех событий, которые послужили причиной актуального психического состояния;

- на отреагирование переживаний, связанных с воспоминаниями о психотравмирующих событиях боевой деятельности;
- на принятие случившегося как неотъемлемой части жизненного опыта;
- на актуализацию совладающего поведения, необходимого для преодоления негативных последствий боевого стресса и адаптации к изменившимся внутренним и внешним условиям жизнедеятельности [4].

После начальных этапов индивидуальной психотерапии рекомендуется начать проведение групповых форм психотерапии. Их психотерапевтическими целями являются:

- эмоциональная стимуляция, социальная активация и налаживание коммуникаций;
- выработка адекватных стереотипов поведения, тренировка общения и повышение социальной уверенности в себе;
- достижение правильного представления о болезни и нарушениях поведения, коррекция установок и отношений, оптимизация общения;
- раскрытие содержательной стороны психологического конфликта, перестройка системы отношений и выработка адекватных форм психологической компенсации.

Г.В. Старшенбаум выделяет следующие показатели для проведения групповой кризисной психотерапии [2]:

- выраженная потребность в психологической поддержке и практической помощи, в установлении значимых отношений взамен утраченных;
- необходимость создания оптимистичной жизненной перспективы, разработки и опробования новых способов адаптации;
- готовность обсуждать свои проблемы в группе, рассматривать и воспринимать мнения участников группы с целью терапевтической перестройки, необходимой для разрешения стрессовой ситуации и профилактики ее рецидива в будущем [2].

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

Группы являются преимущественно открытыми, то есть на место закончивших реабилитацию клиентов поступают новые. Открытость группы помогает созданию у клиентов оптимистичной временной перспективы, обучает конструктивным способам адаптации, познанию себя и других, дает знание причин болезненных расстройств, обеспечивает формирование более эффективных когнитивных схем. В то время как в традиционной групповой психотерапии запрещается обсуждать за пределами группы то, что происходит на занятиях в группе, в группах ветеранов боевых действий, наоборот, поощряется общение участников группы вне занятий, их дальнейшая социализация.

Основным методом групповой кризисной психотерапии является, по мнению Ю.Н. Шанина, проблемная дискуссия биографической и тематической направленности. В последующей групповой психотерапии большую роль начинают играть тренинговые методики ролевого тренинга с использованием поведенческих процедур, психодрама с разыгрыванием ролевых ситуаций. В фазе окончания групповой кризисной психотерапии обобщаются терапевтические достижения клиента, подкрепляется его уверенность в возможности реализовать намеченные им планы.

В работе с ветеранами, получившими ранения и ставшими инвалидами, могут использоваться методы как групповой, так и индивидуальной психотерапии. Наиболее эффективной, по мнению А.Г. Караяни, является следующая программа.

1. Установление психотерапевтических отношений. Дальнейшая психореабилитационная работа должна строиться на базе установления теплых, дружеских и поддерживающих терапевтических отношений.

2. Работа с болью. Снятие болевых ощущений. Основными методами этой работы являются: техники НЛП, телесно-ориентированная психотерапия, медитация, релаксационные техники.

3. Работа со страхами:

– работа с присущими всем страхами: за свою жизнь перед операциями; за свою жизнь в будущем; со страхом предстоящей новой боли при перевязках и операциях; со страхом ампутации и невозможности дальнейшего полноценного существования, будущей инвалидности;

– с индивидуальными страхами: со страхом быть убитым во время сна, со страхом заснуть из-за повторяющихся кошмарных снов, со страхом преследования. Основными методами работы здесь являются техника НЛП и телесно-ориентированная психотерапия.

4. Восстановление смысла жизни – для тех, у кого нет желания жить, фрустрированных, депрессивных раненых. Возможные методы: духовная практика и логотерапия.

5. Обретение нового смысла жизни. Принятие ранеными смысла их боевой деятельности и гибели друзей. Методы: логотерапия, сказкотерапия, библио- и кинотерапия, встречи с участниками войны в Афганистане, знакомство с военной субкультурой [6].

Для решения задач социально-психологической реабилитации необходимым является, как подчеркивает в своей работе Т.И. Еремина, обучение ветеранов боевых действий методам психической саморегуляции и практическое применение их в психотерапевтических целях [7].

В процессе осуществления социально-психологической реабилитации инвалидов войны было выявлено, что одной из наиболее острых проблем участников является переживание болевых ощущений. В ходе работы по купированию болевых ощущений были практически апробированы такие методики, как «Рисунок боли», «Образ боли», «Перегрузка», «Контекст» и другие методы.

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

Методика «Образ боли» предполагает работу с субмодальностями – качествами образа боли. Для этого проводится последовательное изменение таких качеств образа боли, как температура, цвет, материал, от неприятных до приятных. На последнем этапе рекомендуется представить саму боль. Например, в виде воздушного шара, улетающего от болезненного места [9].

Методика «Контекст». Методика предполагает представление такого контекста переживания боли, в которой человек перестает о ней думать. Например, при переживании болевого ощущения можно представить ситуацию чрезвычайной опасности (появление в комнате тигра). При проведении этой методики важно рефлекторно закрепить («заякорить») болевое ощущение с ситуацией опасности [10].

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

Также ветеранов и инвалидов боевых действий часто тревожат ночные кошмары, для них являются характерными расстройства сна, связанные с трудностями засыпания и частыми пробуждениями.

Для избавления от ночных кошмаров можно применять такие методы, как «Рисунок сна», «Рассказ о сне», «Диалог со сном», «Модификация сна», «Завершение

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

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

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

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

Методика «Завершение сна» предполагает такое его мысленное окончание, которое разрешает психологическую проблему. Например, клиента просят представить, что его сон на самом деле – съемка фильма и она благополучно завершена [8].

Итак, методики саморегуляции состояний направлены на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих ветеранам и инвалидам боевых действий осуществить специально-направленную деятельность по изменению своего состояния и преодолению последствий посттравматического стресса. По своему содержанию и направленности эти методы являются формами активного самовоздействия.

Таким образом, на сегодняшний день современная медицина и психологическая наука могут предложить большой выбор техник и методик психотерапевтической и психологической помощи ветеранам боевых действий. К ним можно отнести методы коррекции посттравматических состояний: метод рациональной психокоррекции, психологический дебрифинг, методы психической саморегуляции, методы личностно-ориентированной психокоррекции. Групповая психотерапия также может рассматриваться в рамках социально-психологической реабилитации как один из основных методов оказания психологической помощи лицам, перенесшим психотравмирующий стресс на войне.

В ходе социально-психологической реабилитации, возможно, именно работа по развитию эмоциональной сферы ветеранов боевых действий поможет им проявить интерес к себе как к творцам своей жизни, способным получать от нее моральное удовлетворение.

В результате проведенного исследования были сформулированы выводы о социально-психологической реабилитации ветеранов боевых действий.

1. Для проведения эффективной реабилитации ветеранов боевых действий необходима организация комплекса реабилитационных мероприятий, представленных формами работы медицинской и социально-психологической реабилитации, на базе реабилитационного центра.

2. Для ветеранов боевых действий выборки исследования в целом до проведения медицинской и социально-психологической реабилитации характерны: трудности формулирования цели в будущем, временная перспектива, связанная с сегодняшним или вчерашним днем, снижение веры в свои силы контролировать события своей жизни, отсутствие высокой значимости профессиональной жизни и склонности концентрироваться на производственных отношениях. Образование и обучение, увлечения не являются для них также высоко значимыми жизненными сферами. При этом семейная и общественная жизнь занимает более важное место в терминальных ценностях ветеранов боевых действий, однако и им не придается очень высокого значения.

3. У ветеранов боевых действий экспериментальной группы, проходившей в комплексе медицинскую и социально-психологическую реабилитацию, были выявлены более значимые изменения в смысло-жизненных ориентациях и терминальных ценностях по сравнению с ветеранами боевых действий контрольной

группы, проходившей только медицинскую реабилитацию, по следующим параметрам: цели в жизни, развитие себя и достижения как терминальные ценности, общественная деятельность и увлечения как жизненные сферы.

4. По другим показателям смысло-жизненных ориентаций и терминальных ценностей ветеранов боевых действий экспериментальной и контрольной групп различий выявлено не было. Также не было выявлено значимых различий между двумя данными группами по показателю миссисипской шкалы оценки постстрессовых реакций после проведения реабилитации.

5. Социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий на базе реабилитационного центра способствует прежде всего формированию временной перспективы, способности ставить перед собой цели в будущем, повышению значимости ценностей развития себя и своих достижений, проявляющихся прежде всего в заинтересованности в своем личностном потенциале и возможностях его развития, в стремлении планировать свою жизнь для достижения конкретных результатов.

6. Социально-психологическая реабилитация также способствует повышению значимости общественной сферы жизни и своих увлечений у ветеранов боевых действий. Это проявляется прежде всего в повышении их интереса к общественно-политической жизни и возможности принимать в ней активное участие, в повышении значимости и своих интересов и увлечений, которые могут разделить другие люди.

7. В ходе исследования была выявлена следующая взаимосвязь: чем более ветеран боевых действий стремится к реализации своих творческих возможностей, внесению различных изменений во все стороны своей жизни, чем более он способен ставить перед собой цели в будущем, тем более он проявляет интерес к жизни; тем более он удовлетворен своей жизнью и способен позитивно оценить пройденный отрезок жизни; тем более он считает себя свободным в выборе своих целей и жизненных задач, и наоборот. Поэтому в ходе социально-психологической реабилитации ветеранов боевых действий есть смысл уделить особое внимание развитию креативного потенциала ветеранов, который поможет им по-новому осмыслить пережитый ими посттравматический опыт, найти новые смысло-жизненные перспективы и ценности [11].

Таким образом, в ходе исследования подтвердилось, что социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий позволяет изучить особенности смысло-жизненных ориентаций ветеранов и провести их коррекцию в условиях реабилитационного центра.

В ходе проведенного исследования у ветеранов боевых действий, проходивших в комплексе медицинскую и социально-психологическую реабилитацию, были выявлены значимые изменения в смысло-жизненных ориентациях и терминальных ценностях. Они проходили медицинскую реабилитацию по следующим параметрам: цели в жизни, развитие себя и достижения как терминальные ценности, общественная деятельность и увлечения как жизненные сферы.

Исследование показало, что социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий на базе реабилитационного центра способствует прежде всего формированию временной перспективы, способности ставить перед собой цели в будущем, повышению значимости ценностей развития себя и своих достижений, что проявляется прежде всего в заинтересованности в своем личностном потенциале и возможностях его развития, в стремлении планировать свою жизнь для достижения конкретных результатов.

В связи с вышесказанным становится все более актуальной проблема реабилитации и в целом социальной работы с ветеранами боевых действий, строящаяся не только на медицинских, но и на социально-психологических исследованиях, круг которых по вопросам комплексной реабилитации ветеранов боевых действий на данный момент сильно ограничен.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абдурахманов Р.А.* Психологические трудности в общении, их коррекция у ветеранов боевых действий в Афганистане: Дисс. ... канд. психол. наук. – М.: ВПА, 1994.
2. *Агеев В.С.* Межгрупповое взаимодействие: социально-психологические проблемы. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2012.
3. *Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин В.П.* Психогении в экстремальных условиях. – М.: Медицина, 2011. – 215 с.
4. *Бабенко А.В., Домащенко Л.Н.* Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом. – Ростов н/Д, 2009.
5. *Березовец В.В.* Социально-психологическая реабилитация ветеранов: Дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1997.
6. *Бобнева М.И.* Психологические проблемы социального развития личности // Социальная психология личности. Под ред. М.И. Бобневой, Е.В. Шороховой. – М.: Наука, 2009.
7. *Ермина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю.* Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях. – Саратов: ПМУЦ, 2012.
8. *Клячкина Н.Л.* Стрессовые факторы и техники их проведения // Вестник ВАК СамГТУ. – 2014. – № 2(22).
9. Методическое пособие по работе с посттравматическим стрессовым расстройством. – СПб.: Ин-т «Гармония», 2011.
10. *Мисюра В.Ф.* Психологическая реабилитация военнослужащих. – М., 2009.
11. *Черепанова Е.М.* Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. – М., 2007.

Поступила в редакцию 13.04.2015;
в окончательном варианте 13.04.2015

UDC 37

METHODS AND TECHNIQUES OF SOCIAL REHABILITATION OF COMBAT VETERANS

N.L. Klyachkina

Samara State Technical University
244, Molodogvardeiskaya st., Samara, 443100
E-mail: Klyachkina62@rambler.ru

The chosen research topic is relevant, especially in recent times when the Russian and the whole international community is talking about the new "hot spots", that inevitably increase the number of people affected during or as a result of the fighting. More horrific consequences of these events can be seen in the usual "peaceful" life of former participants of military clashes and conflicts. Therefore, all the more relevant is the subject of psychological assistance to former combatants for their reintegration and rehabilitation into everyday life.

Rehabilitation can have a temporary, but significant success, leading to a sharp improvement of the quality of life. The peculiarities of the personality of combat veterans and maladaptive manifestations of their behavior, and their causes should be considered in the organization of their rehabilitation.

Keywords: *rehabilitation, war, veterans, violence, military personnel, methods, technology.*

Original article submitted 13.04.2015;
revision submitted 13.04.2015

Nataliya L. Klyachkina, candidate of pedagogical Sciences, associate Professor.