

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ,  
ВЗАИМОДЕЙСТВУЮЩИХ С СЕМЬЯМИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

**Роль семьи в ресоциализации и формировании новой модели  
жизнедеятельности ветеранов боевых действий**



СОСТАВИТЕЛЬ:

Е.А.Потапова – психолог

М.П.Мажник-психолог

## Содержание

Содержание.....	2
Введение.....	3
Глава 1. Понятия «социализация» и «ресоциализация» .....	4
Глава 2. Задачи психолога при работе с семьями военнослужащих. Формы работы....	5
Глава 3. Боевая травма и ее последствия .....	6
Глава 4. Этапы работы психолога с ветеранами БД и членами их семей .....	7
Глава 5. Терапевтические встречи и консультации. Методы, приемы и техники используемые психологом в работе с ветеранами БД и членами их семей .....	9
Глава 6. Общие рекомендации членам семьи ветеранов боевых действий и специалистам, работающими с ветеранами боевых действий .....	11
Литература.....	13

## Ведение

Семья является важнейшим институтом не только на первичном этапе социализации личности, но и на протяжении всей жизни. Именно семье, как особой социальной группе, принадлежит решающее слово в формировании личности ребенка; именно семья является своеобразным маркером успешности социальной адаптации индивида, именно на семью возлагается особая «обязанность» осуществлять психологическую помощь и поддержку людям, оказавшимся в тяжелых, неблагоприятных жизненных обстоятельствах.

За последнюю четверть века динамика вооруженных конфликтов, в которых Российская Федерация вынуждена принимать непосредственное участие, неуклонно растет. Вместе с этим растет и численность военнослужащих – участников боевых действий, принося неминуемые жертвы и искалеченные судьбы для многих миллионов людей. В связи с проведением специальной военной операции важное значение приобретает психологическая помощь для ветеранов боевых действий, членов семей тех, чьи близкие подвержены серьезному испытанию. В связи с чем возникла острая необходимость в ресоциализации не только лиц, попавших в экстремальные условия боевых действий, но и их близкие остро нуждающихся в мерах государственной поддержки, так как находятся в непосредственной связи с лицом относящемся к группе лиц с повышенным риском социальной адаптации и развития психогенных нарушений. Эти нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования и приводят к стойким личностным изменениям, деформации межличностных отношений (семейных, деловых, производственных и др.) отношений, затруднению вхождения в социальные взаимодействия.

## Глава 1. Понятия социализация и ресоциализация. Участники ресоциализации.

- ❑ Социализация – процесс интеграции индивида в социальную систему, вхождение в социальную среду через овладение её социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями и навыками, позволяющими ему успешно функционировать в обществе.
- ❑ Более простым языком – это процесс усвоения индивидом социальных качеств, умений, навыков, позволяющих ему жить и трудиться в обществе.
- ❑ Ресоциализация – процесс освоения индивидом социальных норм и культурных ценностей, не освоенных или недостаточно освоенных ранее или/и им обновленных на новом этапе общественного развития.
- ❑ Более простым языком – в идеале в процессе ресоциализация индивид приобретает новые личностные качества, позволяющие успешно адаптироваться к новым условиям.

Ресоциализация является сложным и длительным процессом, требующим участия разных специалистов, организаций и институтов. Она происходит в несколько этапов и на нескольких уровнях: индивидуальном, групповом и общественном.

На индивидуальном уровне этот процесс предполагает работу с конкретной личностью. Это может делать психолог, соцработник, педагог, наставник, друг или родственник. Задача работы на этом уровне — дать возможность преодолеть трудности, развить сильные стороны, найти цели и мотивацию.

На групповом уровне этот процесс предполагает работу с группой людей, которые нуждаются в ресоциализации. Это может быть семья, класс, коллектив, община или организация. Задача работы на этом уровне — дать возможность группе людей установить доверительные и гармоничные отношения, сформировать основные правила и ценности, решать конфликты, проблемы и вопросы.

На общественном уровне предполагается работа с обществом в целом или его частью, которая нуждается в ресоциализации.

Участники боевых действий тяжело адаптируются в социуме, имеются значительные сложности в выстраивании жизни «вне войны». На адаптацию требуется не только время, силы, возможности и д.р., но и непосредственное участие близких родственников – семьи. В связи с этим, *роль семьи приобретает ключевое значение в ресоциализации ветеранов боевых действий.*

## Участники ресоциализации ветеранов боевых действий

**Семья и близкие  
родственники**

**Друзья и  
окружение**

**Специалисты  
социальной  
сферы и юристы**

**Представители  
духовенства**

**Медицинские  
работники**

**Психологи и/или  
психиатры**

Успешность и длительность ресоциализации ветеранов БД часто зависит от множества факторов:

- Длительность ресоциализации сокращается, если помощь ветерану будет носить комплексный характер и к работе подключатся наибольшее количество участников.
- Категория военнослужащего (мобилизованные, добровольцы, военнослужащие МО).
- Личностные особенности ветерана.
- Семейная ситуация.
- Срок пребывания в боевых условиях и др.

## **Глава 2. Задачи психолога при работе с семьями военнослужащих. Формы работы.**

### **Задачи психолога:**

- Помощь в налаживании межличностных взаимоотношений с близкими родственниками, а также значимыми для ветерана людьми
- Создание условий для преодоления или ослабления отклонений в поведении и эмоциональном состоянии ветерана боевых действий, снятие нервно-психологической напряженности
- Мобилизации внутренних ресурсов, а также расширению диапазона применяемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления трудностей

### **Формы работы:**

- Индивидуальные встречи с ветераном
- Индивидуальные встречи с членами семьи ветерана
- Семейное консультирование: муж+жена
- Диагностика эмоционально-волевой сферы у детей ветеранов
- Групповые занятия для членов семьи ветеранов

Главной особенностью индивидуальной работы психолога с ветеранами боевых действий является ее непродолжительность. Данная особенность объясняется как личностными характеристиками мужчин – участников боевых действий, так и другими факторами социального характера. Например:

1. Занятость на работе, отсутствие свободного времени на работу с психологом.
2. Недоверие и скептическое отношение к психологическим методам и приемам.
3. У мужчин довольно развито дисфункциональное убеждение, что с проблемами они должны справляться самостоятельно и тем более не показывать свои истинные чувства и эмоции окружающим. Данное убеждение навязывается мальчикам с раннего возраста и потом поддерживается обществом.
4. Короткий срок реабилитации и выезд в зону СВО.

В связи с этим в основу работы психолога с ветеранами положена краткосрочная терапия, направленная на комплексную помощь ветеранам боевых действий в короткий период времени. За 1-3 терапевтические встречи нужно решить множество психологических задач.

### Глава 3. Боевая травма и ее последствия

Боевая травма – психическая травма, вызванная действием длительных или коротких по времени факторов боевой обстановки и проявляющаяся расстройствами психики различной степени тяжести. Считается, что частота случаев боевой травмы различной интенсивности в частях, ведущих боевые действия, составляет около 50 %.

Последствия боевой травмы:

1. Суицидальные мысли
2. Перепады настроения
3. Нарушение сна, ночные кошмары
4. Вегетативные проявления: приливы жара-холода, потливость, внутренняя дрожь, сердцебиение, тремор и др.
5. Пропадает внутреннее ощущение безопасности и человек становится агрессивным и настороженным
6. Страх и ожидание, что случится что-то ужасное
7. Тревога и напряжение
8. Наплывы воспоминаний о травмирующих ситуациях и повторяющиеся их переживания в виде ярких навязчивых воспоминаний
9. Триггеры (триггером может стать все, что угодно)
10. Употребление алкоголя и наркотиков
11. Уход в себя, ступор

**САМЫМ СЕРЬЕЗНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ БОЕВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПТСР**

Острое стрессовое расстройство (ОСР) - это состояние психического здоровья, которое может возникнуть сразу после травматического события. Человек с ОСР испытывает психологический стресс сразу же после травмирующего события. Сохраняется в течение 3 дней до 30-50 дней. Если симптомы сохраняются дольше, то диагностируется - посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Считается, что у большинства людей реакции ОСР со временем уходят и лишь у 30% может развиваться ПТСР. Определенные признаки ОСР могут сохраняться до полугода, но к окончанию данного периода состояние ветерана должно улучшиться. Если этого не происходит мы можем с уверенностью говорить о ПТСР.

## **Глава 4. Этапы работы психолога с ветеранами БД и членами их семей**

### **1. Диагностический этап (1-я встреча).**

- Согласие на проведение психологического обследования.
- Использование протокола консультации психолога. Опрос, беседа.
- Опросник на скрининг ПТСР (решение об использовании опросника принимается психологом только после беседы с ветераном), использование различных шкал тревоги и/или депрессии.
- Заключение психолога по итогам опроса и диагностики.
- Терапевтическая беседа. Иногда бывает достаточно так называемой "разговорной терапии", когда человек просто выговаривается, после чего чувствует сильное облегчение, освобождение от тяготившего его душевного груза.
- Формирование запроса на дальнейшую работу/ вручение информационных материалов/обмен контактами

**2. Терапевтический этап (последующие терапевтические встречи) или разовые нерегулярные консультации психолога по запросу ветерана и/или членов его семьи.**



## **Глава 5. Терапевтические встречи и консультации. Методы, приемы и техники используемые психологом в работе с ветеранами БД и членами их семей**

1. В первую очередь психолог проводит скрининг физиологического состояния ветерана и членов его семьи. Опрос – как спите? Что едите? Какой у вас режим отдыха и сна? Где работаете, график работы? И д.р. Физиология – это основа любого психотерапевтического процесса. По итогам скрининга психолог проводит просветительско-профилактическую работу по данному вопросу с использованием информационно-раздаточного материала.
2. Использование метафорических карт:

– ресурсные колоды. Главной целью использование колоды является установление контакта и создание доверительной атмосферы между психологом и ветеран (и/или членами его семьи);

- колоды для работы с кризисами, травмами и сложными жизненными ситуациями.

3. Гендерный опросник Л. Н. Ожиговой «Я – мужчина/Я – женщина» на основе методики «Незаконченные предложения». Данный опросник используется для диагностики осознаваемых и неосознаваемых гендерных установок личности, позволяет определить также степень соответствия или несоответствия личности существующим гендерным стереотипам.

4. Релаксация с использованием оборудования темной сенсорной комнаты (с применением элементов технологии «Сказкатерапия»)

### 5. Метод Когнитивно-поведенческой терапии

- Формирование мотивации
- Отслеживание мыслей, их оценка и последующее формирование адаптивного ответа
- Фиксация результата

### 6. Работа с паническими атаками (ПА)

Одним из проявлений ПТСР является ПА.

Паническая атака – это внезапное и очень сильное состояние ужаса и интенсивного страха. ПА всегда сопровождается физиологическими симптомами: сердцебиение, головокружение, потливость, слабость конечностей, дрожь в коленях, ощущение удушья, катастрофизация симптомов (например – «я умираю»).

### АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ:

1. Снять симптом с пьедестала
2. Знать механизм ПА (главное)
3. Анализ триггеров
4. «Выдерживание» паники или переключение внимания
5. Называть паническую атаку панической атакой

6. Заземление
7. Согласиться с тем, что паническая атака не заканчивается смертью
8. Приложение «Антипаника»
9. Дыхание в пакет/в ладошки (не глубокое)
10. Обращение к специалистам (психолог, невролог, психиатр)
11. Вдох на 4, выдох на 8 (спящее дыхание)
12. Прием препаратов

## **Глава 6. Общие рекомендации членам семьи ветеранов боевых действий и специалистам, работающими с ветеранами боевых действий**

1. Подготовка к встрече. Семье стоит заранее подготовиться к возвращению участника боевых действий (посещение индивидуальных и/или групповых занятий с психологом с целью повышения психологической грамотности, чтобы осознавать к чему готовиться и что может произойти...)
2. Поддержка. Подчеркивать, что то, что происходит с ветераном нормально и максимально не демонстрировать свою жалость.
3. Постепенное включение в привычную жизнь. Возвращаем те активности, которые у него были до травмирующих событий, участие в домашних делах и возвращение на работу.
4. Режим дня, сна и отдыха. Первостепенная задача.
5. Питание – разнообразное и регулярное (не пресное, не холодное и д.р.).
6. Наблюдение. Замечаем какие вещи и занятия улучшают состояние ветерана, снижают тревогу. И наоборот избегаем того, что усиливают тревогу и ухудшают ситуацию.
7. Отсутствие гиперопеки! Отношение к ветерану как к ребенку недопустимо и также не нужно его все время опекать.
8. Принятие мысли, что по прежнему может уже не быть. Часто приходится выстраивать отношения заново.
9. Самоподдержка
10. Хочу все знать. Не просите ветерана рассказать о случившемся, ему не станет легче. Родным не нужно играть роль психолога, такое проживание может вызвать повторную травматизацию.
11. Рассказы о произошедшем. Если человек сам заговорил о случившемся, нужно быть готовым его выслушать. Такие рассказы могут изменить ваше отношение к человеку. Это неправильно – нельзя оценивать действия человека, побывавшего на войне.

### **Фразы, которые могут помочь родственникам в общении с ветераном боевых действий.**

«Да, так случилось, это произошло. Так, как раньше, уже не будет, будет как-то по другому. Мы – семья, готовы тебя поддержать, помочь во всём. Давай попробуем вместе выстроить какой-то новый путь».

«Чего ты хочешь?» и если последует ответ – ничего, то можно сказать «давай попробуем вот это»

**НЕЛЬЗЯ ГОВОРИТЬ** - «Я тебя понимаю». Нужно сказать – «Я даже не представляю себе, что ты пережил!!!»

Все вопросы, заданные ветерану должны быть связаны с действиями и со «здесь и сейчас». «Нам надо доделать ремонт/ привезти вещи с дачи/ выкопать картошку. Когда начнем?/Когда поедем?». Таким образом, мы с одной стороны, оставляем решение за ветераном, а с другой – даем ему некую свободу выбора. И главное такими

вопросами, мы возвращаем человека в некую перспективу будущего, потому что люди, пережившие травму, этой перспективой не видят.

**Фразы, которые могут пригодиться специалисту в работе с агрессивными клиентами:**

- Я вижу, что вы очень возмущены.
- Мне очень жаль, что вам приходится все это переживать.
- Вероятно, мои слова ранили вас? (прозвучали жестко, равнодушно)
- Наверное, я вас не правильно поняла. Давайте попробуем ещё раз.
- Вам бы хотелось, чтобы я проявила больше терпения? (была более бережна к вам?)
- Вы вправе не доверять мне с первых минут, давайте начнем с того, о чем вам безопасно говорить со мной.
- Мы собрались здесь в ваших интересах. И мы будем говорить о том, что важно вам.

## Список литературы

1. Березовец В.В. Социально – психологическая реабилитация ветеранов: учеб.пособие В.В. Березовец. // М., 2011.
2. Еремина Т.И. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях: Метод. пособие Т.И. Еремина, Н.П. Крюкова, Ю.Ю. Логинова // Саратов: ПМУЦ. 2012.
3. Консультативная психология и психотерапия, 2013, № 3 «Когнитивно-бихевиоральная психотерапия ПТСР»
4. Социальная ресоциализация: что это такое в психологии (nadpo.ru).  
Национальная академия дополнительного профессионального образования.