



«Мотивирование участников боевых действий и членов их семьи к обращению за психологической помощью»

Методические рекомендации для специалистов социальных учреждений

Введение

Ситуация боевых действий в рамках специальной военной операции (СВО), несущая в себе угрозу жизни и здоровью, является чрезвычайной для человека и требует сложной адаптации. При чем не только для ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, но и в не меньшей степени для членов семей погибших при выполнении задач в ходе СВО (далее граждане).

Особую уязвимую группу составляют участники СВО, имеющие инвалидность. Индивидуальный подход к каждой категории граждан требуют специальных знаний и подготовленности специалистов, принимающих участие в восстановительном процессе. Ситуации угрозы жизни и здоровью, потери близкого человека или коллеги вызывают негативные психические состояния, которые характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: горя, отчаяния, тревоги, страха, депрессии, вины, агрессии, раздражительности, дисфории.

В большинстве случаев развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое требует особенного внимания специалистов из сферы психического здоровья. Возникающие в этих состояниях эмоции могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизующее воздействие на когнитивную деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям. Интенсивные эмоциональные переживания, такие как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации. Чрезмерный стресс влияет на все витальные (жизненные) функции, такие, как сексуальное поведение или питание, способствует развитию зависимого поведения, может приводить к суициду. Участники СВО, имеющие инвалидность особо чувствительны к изменениям привычной жизни и они могут реагировать на происходящие вокруг мирные события наиболее остро, а нарушения психоэмоционального функционирования могут происходить у них внезапно.

Таким образом, последствиями травматического стресса являются не только длительные или острые негативные эмоциональные состояния, затрудняющие жизнедеятельность человека, но также и нарушения поведения. Между тем подобные нарушения поведения имеют

психологические причины, связанные с недостаточностью личностных ресурсов для преодоления стресса, либо с чрезмерностью и избыточностью дезадаптирующих воздействий в чрезвычайных обстоятельствах. Все это делает крайне актуальной организацию медико-психологической помощи ветеранам боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, и членам семей погибших при выполнении задач в ходе СВО.

Таким образом, мотивирование граждан к обращению за психологической помощью является существенной частью функциональных обязанностей специалистов по социальной работе и психологов, при выполнении которых они должны придерживаться следующих принципов.

ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО МОТИВИРОВАНИЮ

- комплексность, последовательность, этапность и непрерывности персонального сопровождения;
- индивидуальный подход;
- соблюдение профессиональной этики;
- гуманность;
- добровольность (в получении помощи гражданином);
- осознанность (понимание гражданином и разъяснение ему существующих проблем, способов их решения, целей различного рода помощи; последствий не соблюдения рекомендаций специалистов);
- соответствие/адекватность предлагаемой помощи и ее формата жизненной ситуации гражданина, его когнитивным и личностным ресурсам);
- четкость и реалистичность сформулированных совместно с гражданином целей оказания помощи;
- долгосрочность сопровождения и действия реабилитационных программ;
- терпимость к различным поведенческим и эмоциональным проявлениям гражданина;
- терпеливость в достижении желаемых результатов.

ПРИЧИНЫ НЕЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ (ОТКАЗА) В ПОЛУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Несмотря на очевидность необходимости получения социально-психологической помощи участниками СВО и членами семей погибших, в том числе имеющих инвалидность, существует проблема недоверия и отсутствия мотивации в обращении у указанной группы граждан к психологам. Такое недоверие может быть вызвано разными причинами, которые можно условно разделить на внешние (контекстные) и внутренние (личностные). Внешние причины связаны с культурными традициями получения психологической помощи в России. Внутренние причины часто связаны с непониманием конкретного человека, того, что ему необходима психологическая помощь.

Внешние (контекстные) причины недоверия к психологам

1. Традиции получения психологической (моральной) поддержки в России.

Исторически сложилось, что основную психологическую поддержку жители России привыкли получать от близких людей. Коллективный уклад жизни (проживание расширенной семьей в одном месте) долгое время позволял обсудить личные проблемы, получить совет и поддержку от домочадцев. Нужно признать, что такой подход может быть очень эффективным, если в семье близкие эмоциональные отношения, есть уважение к мнению другого, желание понять позицию близкого, возможность дать ему совет, исходя из его потребностей. Такая социальная поддержка очень важна и является целительной для человека, находящегося в кризисе. Однако, современная действительность характеризуется большим отчуждением родственников друг от друга, индивидуалистической позицией, отдельным проживанием. Часто человек остается один на один со своей проблемой, не может получить помощь от близких. Или, напротив, близкие слишком давят на родственника, требуя от него неприемлемых действий. Так, вдова, погибшего при выполнении задач в ходе СВО супруга, может находиться в подавленном эмоциональном состоянии, не позволяющим ей активно заниматься хозяйством и детьми, что является закономерным при реакции горя на утрату любимого человека. При этом свекровь, мать погибшего, вместо поддержки может обвинять невестку в лени, слабости, что лишь усугубит ее негативное психологическое состояние. Для мужчин же более распространенный опыт

получения психологической поддержки – распитие алкогольных напитков с друзьями и знакомыми.

2. Распространенное мнение о том, что психологи занимаются обманом и манипуляцией людьми.

Это связано с тем, что многие люди не имеют достаточного опыта общения с психологами и не понимают, каким образом специалист может помочь им решить проблемы. Действительно, простому человеку сложно разобраться в многообразии психологических услуг. Поэтому необходимо информирование о видах и способах получения квалифицированной клинико-психологической помощи.

3. Недостаточное знание о методах психологической помощи и её эффективности.

Многие не знают, какие методы использует психолог для достижения своих целей, какие услуги он предоставляет, как долго длится консультация и какие результаты можно ожидать, и поэтому не верят ему. Стоит рассказать, что прием психолога обычно длится 55 минут при индивидуальном консультировании, 90 минут – при семейном. Психолог владеет определенными методами ведения клинической беседы, может использовать психодиагностический инструментарий (опросники, тесты). Очень важно объяснять гражданам, что в своей работе психолог опирается на следующие принципы:

- ✓ Доброжелательное и безоценочное отношение к обратившемуся (психолог не имеет намерений оценивать или осуждать того, кто к нему пришел).
- ✓ Ориентация на нормы и ценности обратившегося гражданина (психолог не будет пытаться заставить обратившегося принять свои ценности).
- ✓ Запрет на советы (психолог не дает советов, исходя из личного опыта).
- ✓ Анонимность и конфиденциальность (все, что рассказано психологу останется между психологом и обратившимся гражданином).

4. Непонимание разницы между психологом и психиатром. К сожалению, в нашем обществе сложилось стойкое негативное отношение к психиатрической помощи, и часто граждане путают психологическую помощь с психиатрической. Важно понимать, что психиатр – это врач, который может

поставить диагноз и прописать медикаментозное лечение, что может облегчить состояние обратившегося. Психолог не является врачом. Он не ставит диагнозы, не прописывает медикаментозное лечение, не ставит на диспансерное наблюдение. Психолог проводит психодиагностические мероприятия и оказывает психологическую помощь по вопросам психического здоровья. Некоторые распространенные вопросы, которые можно обсудить с психологом:

- ✓ Когнитивные проблемы, например, проблемы с памятью или концентрацией внимания;
- ✓ Депрессивная и тревожная симптоматика, раздражительность и гнев, неспособность контролировать свои эмоции;
- ✓ Травматические события. Психолог может помочь клиенту справиться с травмами, связанными с травматическими событиями, такими как участие в военных действиях или потеря близкого человека, помочь пережить горе потери;
- ✓ Симптомы посттравматического стрессового расстройства;
- ✓ Адаптация к новым условиям жизни в связи с потерей здоровья (увечья, ЧМТ, потеря конечностей, обострение хронических заболеваний, использование технических средств реабилитации и т.д.);
- ✓ Адаптация к новым условиям жизни в связи со сменой места жительства, разводом, возвращением из зоны СВО и т.д.;
- ✓ Нормализация коммуникации внутри семьи;
- ✓ Нормализация детско-родительских отношений;
- ✓ Травматический опыт у детей в связи с потерей близкого человека (участника СВО).

5. Опасение, что психологи могут использовать личные данные без разрешения или злоупотреблять ими. Важно объяснять, что психологи в работе опираются на Этический кодекс психолога, основой которого является сохранение конфиденциальности в отношении полученной от гражданина информации.

6. Дезинформация/влияние СМИ и социальных сетей.

«Психолог будет меня осуждать, винить в чем-то (а винить есть в чем!), и мне это будет неприятно». Люди также отказываются от помощи психолога, по тому что дезинформированы на предмет того, что подразумевает такая помощь. Многие долго не решаются обратиться к психологу, так как убеждены, что специалист «увидит их насквозь», распознает их скрытые желания и помыслы, – и справедливо осудит их. Такая позиция, является результатом влияния СМИ и социальных сетей, где чаты и диалоги преподносят неверную информацию, изображая сам процесс работы с психологом и специалистов в области психического здоровья несколько искаженно. Психолог, к которому обращаются за помощью, поставлен вовсе не для того, чтобы судить человека, а для того, чтобы выслушать и предложить помощь.

7. «Нехватка времени».

Времени всегда не хватает, а обращение к психологу – это разного рода затраты. «Не ко всякому врачу есть время обратиться, даже к стоматологу и даже при острой боли едва выберешься». Не любая проблема снимается одним визитом и за раз. Хотя многие хотят, чтобы «результат» был виден сразу. Если этого нет – то, скорее, психолог не тот, а искать подходящего, перебирая кандидатуры и каждый раз присматриваясь и принаравливаясь к новому, – это также большие затраты времени и сил. «Если же я начну ходить к психологу, то это надолго, лучше и не начи нать». Действительно, диапазон продолжительности лечения довольно широк: от однократных и краткосрочных консультаций, до многократных встреч – долгосрочной терапии, в зависимости от человека, его целей и потребностей. Частота и продолжительность работы с психологом обсуждаются совместно с психологом – и в конечном итоге определяются именно вами, человеком, обратившимся за помощью.

Внутренние (личностные) причины недоверия к психологам:

1. Непонимание необходимости в получении помощи психолога. Одной из особенностей переживания горя потери или боевого стрессового расстройства является отрицание психологической проблемы. С одной стороны, психика таким образом пытается защититься от непереносимых эмоциональных переживаний (что иногда необходимо), с другой стороны, отрицание реальности может привести к непоправимым последствиям. Например, вдова погибшего при выполнении задач в ходе СВО, не может

принять реальность смерти супруга и продолжает жить прежней жизнью в надежде, что информация о смерти мужа – ошибка. Она не хочет оформить социальные пособия, не сообщает детям о произошедшем, старается вести прежний образ жизни (не пытается найти работу, обратиться за поддержкой). Такое отрицание не изменит реальность - муж не вернется - при этом тратится время жизни, которое могло бы быть использовано на адаптацию к новой реальности. Другой пример: участник СВО, имеет инвалидность и использует технические средства реабилитации, настаивает, что должен вернуться в зону СВО, при том, что «здоровье не позволяет». Не может адаптироваться к мирной жизни с учетом полученных увечий. Психологическое благополучие «поддерживает» употреблением алкоголя или других психоактивных веществ. Человек отрицает наличие психологических проблем. Важно проявить сочувствие и деликатно рассказать о возможности получения квалифицированной психологической помощи с указанием места и времени работы специалистов.

2. Страх перед негативными последствиями для своей личности или самооценки, страх самораскрытия. Некоторые считают, что обращение к психологу может привести к потере контроля над собой или изменению личности. Существует мнение, что психолог может «видеть насквозь», «менять личность», «может разрушить человека» за одну встречу. Важно объяснить, что в задачи психолога не входит изменение личности обратившегося, и тем более снижение его самооценки. Нередко обратиться за психологической помощью человека останавливает страх самораскрытия: «Мне придется рассказать психологу (незнакомому человеку, не другу и не родственнику) все свои личные проблемы, свои потаенные мысли и желания» и «Меня беспокоит то, что я могу узнать о себе». Общение с психологом действительно требует открытости, честности, принятия собственной уязвимости. Важно убедить человека, что в ходе работы с психологом обнаружится, что сама обстановка – это принимающее и безопасное место, где можно раскрыться (не сразу, а так, как того сам пожелаешь), что самочувствие улучшается, и открываются возможности принять себя, стать лучше, повзрослеть.

3. Трудности принятия решения. У человека часто возникают смешанные, противоречивые чувства на предмет обращения к психологу. «Я одновременно и хочу, и не хочу» и «Мне это надо или мне этого не надо?» Такого рода колебания являются нормальным для здорового человека и могут

указывать на наличие чего-то очень важного в его отношении с самим собой. «Мои проблемы на самом деле не так уж и плохи (есть те, кому гораздо хуже – пусть они и идут к психологу)». Граждане считают, что к психологической помощи следует обращаться только в особых случаях, именно тогда, когда на лицо «по-настоящему серьезные» проблемы.

ВАЖНО убедить гражданина, что обращение за помощью и поддержкой на раннем этапе является необходимым, не откладывая на потом визит к специалисту. Именно раннее обращение к профессионалу позволяет человеку быстрее почувствовать себя лучше и быстрее найти выход из затруднительных ситуаций.

4. Сомнения и негативный личный опыт общения с психологом. Еще одним препятствием, мешающим людям обращаться за психологической помощью, являются их сомнения в том, что она действительно им поможет. Такого рода сомнения часто основаны на рассказах других людей (сослуживцев, случайных попутчиков и т.п.), об их «плохом» и разочаровывающем опыте обращения к психологу. Действительно, у некоторых людей в прошлом был негативный опыт работы с психологом. У гражданина может быть негативный опыт общения с психологом, например в школе, на работе, или в личной жизни. Мы помним, что качество психологической помощи крайне неоднородно.

ВАЖНО объяснить, что Вы направляете обратившегося к сертифицированному проверенному специалисту и готовы получить от него обратную связь.

5. Особенности воспитания и жизненных установок.

Многие руководствуются принципами, которые им внушили в семье: «Мальчики не плачут и не жалуется», «Не выноси сор из избы», «Ты сильная, справишься», «О помощи просят только слабаки» и т.д. Такие жизненные лозунги не позволяют просить о помощи даже, когда она необходима. «Я сам в состоянии решить свои проблемы; я должен это сделать». Человеку (и людям вообще) трудно признать, что им нужна психологическая помощь, и далее – трудно довериться, по сути, постороннему человеку.

ВАЖНО выявить наличие жизненных установок, не позволяющих обратившемуся гражданину обратиться за помощью к психологу, и

постараться создать альтернативный лозунг. Донести, что даже у самых сильных личностей, иногда «салятся батарейки»!

6. Страх, что человека сочтут «ненормальным», если он обратится к психологу. У любого человека иногда проскальзывает вопрос: «А нормальный ли я?» Бывает, человек хотел бы обратиться к специалисту, но боится, что его могут счесть «ненормальным». Еще бывает стыдно рассказать о своей проблеме. В такой момент надо понимать, что специалист, работающий в области психологии, долго и много учился, имеет большой опыт работы. Часто он сам прошел длительный курс психотерапии и прекрасно понимает все трудности и нюансы положения человека, обратившегося за психологической помощью. Его цель – оказать пришедшему психологическую помощь, а не оценивать и осуждать его.

7. Непонимание, что надо говорить на приеме у психолога. Возможно, клиент боится сказать что-то не то, или в принципе не знает, что, и как говорить на приеме у психолога.

ВАЖНО объяснить, что надо говорить только то, что он считает необходимым. Психологу важно понять, с чем к нему пришли, причину проблемы, ожидания от совместной работы. Не нужно готовиться к встрече специально, хотя это не запрещается, лучше говорить, все, что придет в голову в момент разговора.

Таким образом, гражданин может иметь достаточное количество причин, чтобы с недоверием относиться к возможности получить психологическую помощь. При этом для специалиста важно идентифицировать причины такого нежелания, обсудить это с гражданином, мотивировать его обратиться к медицинскому психологу.

ГОТОВНОСТЬ К ПРИНЯТИЮ ПОМОЩИ

Нередко психологическую помощь приходится оказывать людям, у которых нет четкого осознания необходимости изменений в их личности и жизни. Гражданин, переживающий внутреннюю кризисную ситуацию и находящийся в поисках помощи, будет стремиться продемонстрировать уникальность своей ситуации, ее сложность. Основной запрос такого гражданина будет состоять в потребности «переложить» свои эмоции на другого человека и найти способ избавиться себя от переживаний. Чаще всего содержание запросов могут казаться простыми, не требующими участия посторонних. Однако

необходимо выявить у гражданина признаки эмоциональной готовности к получению именно психологической помощи.

Граждане, готовые к оказанию психологической помощи, часто пытаются привлечь внимание к своей проблеме, придавая значимость как самой ситуации, так и исключительности их собственных переживаний. Также особой характеристикой является отказ от предлагаемых специалистами способов решения вопроса, запрос на поиск более индивидуальных или комплексных решений. Гражданам часто важнее, чтобы их выслушали неоднократно и привлекли как можно больше специалистов к решению их проблемы. Граждане могут по не сколько раз рассказывать одну и ту же ситуацию, ожидая эмоциональной реакции от специалиста и сочувствия. Если гражданин активно участвует в проговаривании запроса, однако становится совершенно пассивным, когда решение проблемы готово, это может свидетельствовать о запросе на оказание психологической помощи.

Основная задача специалиста – не обесценить переживания гражданина, оказать первичную поддержку и маршрутизировать к психологу.

Психологическая готовность к принятию помощи – состояние личности, характеризующееся наличием активного желания изменить ситуацию или разрешить возникшую проблему.

Критерии готовности к принятию помощи:

- ✓ наличие проблем в социальном функционировании;
- ✓ признание психологической причины существующих проблем или хотя бы допущение этой мысли;
- ✓ готовность к устранению этой проблемы. Если какой-то критерий готовности отсутствует, то необходимо провести индивидуальную беседу на начальных этапах работы с гражданами.

В ходе беседы необходимо:

- ✓ информировать о том, что такое психологическая консультация и по мощь, о формате ее проведения, что от нее можно ожидать;
- ✓ осветить на вопросы об имеющемся расстройстве/проблеме;
- ✓ о роли психологических причин в имеющихся проблемах;

- ✓ составить совместно план помощи.

ВАЖНО учитывать и контролировать в ходе беседы, чтобы ее содержание и стиль изложения были адаптированы к уровню понимания человека, и излагать информацию на привычном для человека языке. Усвояемость информации повышается, когда она преподносится в смешанном формате лекция-диалог. Также можно предоставить изложенный материал в виде памятки, чтобы участник мог взять ее домой, спокойно прочитать и возникшие вопросы задать в следующий раз.

Приемы, способствующие развитию мотивации на получение помощи:

- ✓ формулирование реалистичных целей;
- ✓ составление подробного плана, показывающего продвижение к этой цели;
- ✓ четкий показ способов реализации поставленных целей и осознание их;
- ✓ демонстрация имеющихся способностей гражданина;
- ✓ формирование заинтересованности гражданина за счет демонстрации возможностей удовлетворения его запросов и потребностей.

Показатели готовности к психологической помощи

Общие показатели:

- ✓ частота обращений гражданина в социальное учреждение;
- ✓ вариативность обращений гражданина социальной учреждение (озвучивание различных жалоб и запросов, дублирование запросов);
- ✓ демонстрация своего эмоционального состояния, повышенная требовательность (плач, агрессия, привлечение других граждан к своей проблеме, замкнутость).

Эмоционально-поведенческие показатели:

- ✓ частая смена эмоционального состояния;
- ✓ стабилизация эмоционального состояния при общении со специалистом
- ухудшение эмоционального состояния при неудовлетворенности

взаимодействием с сотрудниками (если сказанное или предложенное социальным координатором решение, реакция, меняют эмоциональное состояние гражданина);

✓ детальное описание своего запроса, состояния, переживания (подробные рассказы о ситуации, повторение и акцентирование внимания на пережитом, возврат в рассказе к травмирующим событиям и эмоциональное реагирование на них);

✓ запрос на понимание и принятие исключительности состояния и запроса гражданина (каждая кризисная ситуация переживается уникально, человеку важно, чтобы его не «ровняли» с другими);

✓ доминирование/пассивность в выборе способов решения возникшей у гражданина ситуации (активное непринятие предложенных решений или, наоборот, отсутствие интереса и мотивации к предложенным решениям, отказ от их выполнения);

✓ попытка привлечь иного специалиста к решению проблемы в связи с запросом на более глубокий анализ ситуации гражданина.

Вербальные признаки готовности к психологической помощи:

✓ желание изменений;

✓ определение, конкретных мишеней для изменения;

✓ согласие с тем, что надо что-то менять и/или знание того, что следует изменить. «Я не знаю, что мне делать. Я уже не могу так больше. Я устал/устала». «Мне сказали, Вы можете мне помочь. Я не знаю, как мне справиться». «Мне нужен специалист, который разбирается в сложных ситуациях». «Вы даже не представляете, что я переживаю». «Могу я прийти к Вам еще раз?/Я приду к Вам завтра». «Почему моя проблема так долго решается?». «Я слышала/слышал, что мне положено...». «А что мне делать, если проблема не решится?». «Нет, Вы меня не понимаете». «Я не смогу так» «Мне уже жить не хочется». «Меня никто не может понять».

Также:

✓ любые жалобы на ухудшение эмоционального состояния;

- ✓ любые жалобы на ухудшение физического состояния;
- ✓ неоднократные проявления эмоционального состояния в виде вздохов, плача, повышения тона речи;
- ✓ частое использование отрицаний в речи «нет», «не так», «не правильно» и т.д.

Невербальные признаки готовности к психологической помощи:

- ✓ направленный взгляд (чтобы привлечь наше внимание). Это может быть как длительный взгляд, так и мелькание глазами, если он стесняется или опасается быть отвергнутым;
- ✓ напряженная поза тела (нервозность и неуверенность в своих действиях, зачастую сложно признать, что требуется помощь);
- ✓ мимические выражения (выражение беспокойности или испуга);
- ✓ интонация голоса (голос может звучать напряженным или дрожащим).

Даже наличие объективных причин для обращения за психологической помощью не всегда приводят к тому, что человек идет к специалисту. Существует **контрмотивация** – противостояние принятию помощи. Это может быть и вторичная выгода, когда человеку удобно пребывать в том состоянии, в котором он находится в настоящее время, в этом случае, принятие помощи будет тогда, когда мотивация к выздоровлению окажется сильнее, чем выгода от пребывания в «болезненном» состоянии.

ВАЖНО. Основная цель специалиста – своевременная мотивированная маршрутизация обращающихся в социальное учреждение для получения помощи от психолога или психотерапевта (психиатра, психиатра-нарколога). Необходимо спросить: «Есть ли у Вас что-то, что беспокоит, вызывает дискомфорт/неудобства, связанное с вашим поведением, эмоциональным состоянием или памятью, вниманием, мышлением, чтением и др.?» Если гражданин отвечает, что с ним все хорошо, тогда необходимо в ходе беседы задать ему вопросы (вопросы направлены на скрытые жалобы на нарушение поведения, памяти, внимания, пространственных функций, мышления, регуляторных функций и др.)

УСЛОВИЯ ДЛЯ НАЧАЛА МОТИВИРОВАНИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Мотивирование к получению психологической помощи может и должно происходить, когда выполнены следующие условия:

- ✓ в полной мере сформулирован запрос гражданина;
- ✓ определены обстоятельства, уточняющие запрос;
- ✓ определено и контролируется эмоциональное состояние гражданина;
- ✓ установлен контакт с гражданином;
- ✓ гражданином получены ответы на значимые вопросы/запросы;
- ✓ гражданин получил необходимую информацию и удовлетворен решением запроса.

2. Мотивирование к получению психологической помощи может происходить:

- ✓ однократно по завершению получения гражданином запрашиваемой информации;
- ✓ неоднократно в случае, если:
 - в ходе обсуждения запроса гражданин сообщает об ухудшении эмоционального состояния;
 - для эффективного решения ситуации гражданина необходимо комплексное решение и привлечение психолога;
 - состояние гражданина в ходе взаимодействия с социальным координатором ухудшается/не стабилизируется;
 - эмоциональное состояние гражданина меняется в ходе общения со специалистом;
 - гражданин возвращается в разговоре к травмирующей ситуации и выдает эмоциональную реакцию.

3. Мотивирование к получению психологической помощи может происходить в ситуации:

- ✓ озвучивания гражданином эмоциональной нестабильности, плохого самочувствия в связи с ожиданием родственника/близкого/супруга;
- ✓ озвучиванием ухудшений внутрисемейных отношений после возвращения участника СВО;
- ✓ озвучиванием проблемы наличия зависимости у участника СВО и/или гражданина;
- ✓ потери и горевания гражданина в связи со смертью участника СВО;
- ✓ нарушения детско-родительских отношений;
- ✓ жалобы на ухудшение эмоционального состояния детей в семье;
- ✓ отсутствии близких/родных, которые могут оказать поддержку гражданину;
- ✓ жалобы на ухудшение физического состояния, в том числе памяти, внимания, мышления;
- ✓ сильного эмоционального стресса гражданина во время обращения в социальное учреждение;
- ✓ озвучивания безразличия к жизни и ближнему окружению.

МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Мотивационное консультирование – это разнородные мотивационные вмешательства, которые включают беседы небольшой длительности, направленные на то, чтобы неконфликтным образом мотивировать человека задуматься об изменении поведенческих стереотипов, негативно влияющих на психическое и физическое здоровье.

Основные техники, используемые при проведении мотивационного интервью:

Открытые вопросы

- ✓ Мотивационное интервью становится эффективным, когда социальный координатор организует разговор таким образом, что человек самостоятельно меняет поведение, основываясь на собственных ценностях и установках
- ✓ Помочь лицу, обратившемуся в социальной учреждение, начать разговор помогают открытые вопросы специалиста, которые предполагают

развернутый, а не односложный ответ. Попробуйте сформулировать вопрос, который будет наиболее удобно использовать именно Вам для начала беседы

Рефлексия:

✓ В психотерапевтической и психологической практике молчание (по крайней мере некоторое время) и выслушивание того, что говорит человек может иметь положительный эффект.

✓ В мотивационном интервью ключевым элементом рефлексивного слушания является ОТВЕТ лицу, обратившемуся в социальное учреждение.

✓ Как правило, рефлексивно слушание и рефлексия происходят в следующем порядке:

1) активное внимание специалиста по социальной работе к тому, что говорит лицо, обратившееся в социальное учреждение.

2) специалист мысленно делает первоначальное предположение о смысле того, что говорит лицо, обратившееся в социальное учреждение.

3) специалист озвучивает свое предположение в форме утверждения и переспрашивает, правильно ли он понял сказанное.

4) специалист получает ответ и диалог продолжается.

Резюмирование:

Завершая отдельную тему в разговоре с лицом, обратившимся в учреждение, попробуйте подвести краткий итог услышанному. Уточните, правильно ли Вы поняли и подчеркните личную ответственность гражданина, обратившегося в социальное учреждение, по принятию решения, если Вы совместно выработали какие-либо решения или наметили действия.

Тактика проведения мотивационного интервью

✓ Разговор по инициативе лица, обратившегося в социальное учреждение. Собеседник первым затрагивает тему, касающуюся любых факторов риска, имеющих отношение к психическому или физическому благополучию. Запрос автоматически становится началом разговора. Как правило, обратившийся за мотивационным интервью уже осознает имеющиеся проблемы.

✓ Разговор по обстоятельствам – имеются выявленные ранее признаки неблагополучия, болезни или состояния лица, обратившегося в Центр. Разговор инициируется специалистом в ответ на проблему, симптом или событие. Это позволяет начать мотивационное интервью в ответ на жалобы клиента по иным вопросам, не связанным напрямую с необходимостью получения психологической помощи.

✓ Спланированный разговор инициируется специалистом со всеми лицами, обратившимися в Центр, используя заранее подготовленные фразы, что является наиболее эффективным методом профилактики. Имеет смысл обдумать и записать точные слова, которые можно было бы использовать, чтобы начать разговор. Важно не критиковать и не осуждать поведение собеседника.

Примерами начала диалога могут быть следующие фразы:

✓ Вы не будете возражать, если я задам Вам несколько вопросов о Вашем настроении (отношениях с окружающими, возможных трудностях с которыми приходится сталкиваться в жизни и т.д.)?

✓ Мы задаем всем обратившимся в Центр некоторые общие вопросы об образе жизни. Вы не против, если я спрошу Вас об этом? Попробуйте сформулировать вопрос (или несколько возможных вариантов), который будет наиболее удобно использовать именно Вам:

Основные ошибки при проведении мотивационного интервью

✓ Приказание, руководство или команды

✓ Предупреждение, предостережение или угроза

✓ Совет, предложение готового решения

✓ Убеждение с помощью логики и аргументации

✓ Чтение нотаций, утверждения, что человеку НЕ нужно делать

✓ Несогласие, критика, осуждение и обвинение

✓ Согласие, одобрение, похвала

✓ Внушение чувства стыда, «навешивание ярлыков»

✓ Расспрашивание или «расследование»

✓ Отстранение или смена темы

СИТУАЦИИ И ТАКТИКА МОТИВИРОВАНИЯ

Ситуации мотивирования разделяются по двум основаниям:

1. Кому требуется помощь? (участникам СВО или членам их семей, в том числе имеющих инвалидность и использующих технические средства реабилитации);

2. Где потребуется Ваша помощь? (непосредственно в социальном учреждении или на дому у участника СВО и их родственников).

3. С чего начать? Короткие и простые вопросы, задаваемые на этапе первого знакомства, позволят обратившемуся сфокусироваться на текущей ситуации, продемонстрируют Ваше намерение и готовность ему помочь, а также будут способствовать формированию доверия и чувства психологической безопасности. Вести разговор следует ровным благодушным тоном, мягко направляя вектор диалога.

ВАЖНО демонтировать осведомленность и опыт в решении подобных задач. Фразы: «Я здесь, чтобы помочь Вам», «Вместе мы обязательно найдем решение», «Да, мне знакома такая ситуация, однажды я уже смог в этом помочь.» способствуют формированию доверия и укреплению мотивации в получении помощи.

ВАЖНО ПОМНИТЬ. Задача специалиста – не услужить обратившемуся в Центр, демонстрируя чрезмерную угодливость в беседе, а выразить спокойствие, уверенность и понимания сути вопросов, с которыми к вам обратились. В ситуациях диалога, когда человек «застревает» на эмоционально значимых темах – углубляется в детали, теряя суть вопроса, аффективно «разгоняется» (по вышагает голос, срывается на плач, проявляет телесные реакции в виде дрожи и активной жестикуляции), либо переключается на другие, возможно смежные темы, необходимо оказать эмоциональную поддержку и аккуратно вернуть к сути вопроса. Фразы: «Я вижу, что вам важно сообщить мне об этом, и мы обязательно это обсудим, но для начала позвольте мне получить ответ на свой вопрос», «Мне очень жаль, что Вам пришлось пережить это, и мне очень важно поддержать Вас в этой непростой ситуации, поэтому позвольте я уточню.», «Я вижу, что Вы

немного растеряны, и Вам сложно поддерживать этот диалог, позвольте, я повторю свой вопрос» помогут Вам в этом.

ВАЖНО ПОМНИТЬ – координирование диалога является необходимым условием для качественного взаимодействия с индивидом, обратившимся за помощью, и подразумевает наличие четкой тактики и стратегии которыми Вы руководствуетесь в соответствии с ситуацией.

Ситуация 1. «Агрессия».

В Центр обратился ветеран боевых действий. Еще до вступления в диалог обращают внимание его телесные проявления: скованное, напряженное тело, кисти, сжатые в кулаки, недовольная мимика, учащенное и громкое дыхание. При обращении к сотрудникам Центра отмечается громкая речь, возможны оскорбления, угрозы и отказ от продуктивной коммуникации.

Тактика

1. Предоставьте возможность выговориться – «выпустить пар». Любопытный факт – если индивиду предоставить возможность выговориться, не перебивая его, общее время диалога сокращается. Как правило, непрерывный монолог продолжается не более 92 секунд.

ВАЖНО ПОМНИТЬ – вышесказанное не означает бесконтрольный процесс выслушивания, на любых этапах диалога – Вы направляющий в коммуникации.

2. Контролируйте громкость и тональность своего голоса. Любопытный факт – если человек громко говорит и даже срывается на крик, оппонент тоже невольно повышает голос. Избегайте доминирующих, саркастических или заискивающих тональностей.

3. Сохраняйте зрительный контакт, но избегайте прямого взгляда. Любопытный факт – прямой взгляд, направленный на человека с проявлениями агрессии может спровоцировать приступ еще большей неконтролируемой агрессии. Правильный зрительный контакт – это взгляд, направленный на область «треугольника» между глазами и ртом, либо между глазами и «межбровьем». Смотреть необходимо расфокусировано, периодически отводя взгляд.

4. Соблюдайте геометрию общения.

расположение собеседников в пространстве, которое минимизирует проявление вербальной и физической агрессии. Сотрудникам Центра рекомендовано положение стоя, в том время, как индивиду с проявлениями агрессии рекомендовано предложить сесть на стул или кресло – проявлять агрессию сидя сложнее.

5. Узнайте причину беспокойства (гнева) и предложите варианты решения проблемы.

ВАЖНО! Не давайте обещаний, которые нельзя выполнить, а также прямых рекомендаций к действию. Необходимо предоставить варианты решения, что позволит разделить ответственность за результат. Если участник СВО настаивает на прямой рекомендации, следует вернуться к обсуждению вариантов. Фраза: «Хорошо, могу еще раз Вам пояснить...» поможет Вам в этом. Поблагодарите человека за равнодушие. Необходимо выразить благодарность за то, что он выразил свои чувства и возможно указал на некоторые недоработки, которые ранее не были замечены. Этот «прием» способствует повышению доверия. Сопровождайте проблему. Необходимо выразить готовность к продолжению сотрудничества на всех последующих этапах. На данном этапе целесообразно предложение помощи своих коллег, в том числе психолога.

ВАЖНО! На всех этапах диалога с человеком, проявляющим агрессию, контролируйте свое эмоциональное состояние. Следите за громкостью и тональностью своей речи, а также ритмом и глубиной дыхания. Эти параметры дают обратную связь и контролируя их Вы контролируете свои эмоции. Если дыхание становится поверхностным и частым старайтесь дышать глубже, если оно сильное в параметрах вдоха и выдоха – уменьшите его глубину и параллельно выравнивайте его ритм. Для этого потребуется не более 2-х минут.

ВАЖНО! Помните о правилах безопасности. Человек с проявлениями агрессии может причинить физический вред.

Ситуация 2. «Растерянность».

В социальной учреждение обратился родственник, погибшего (либо значительно утратившего здоровье – участника СВО, имеющего инвалидность) в результате боевых действий военнослужащего. Чаще всего к данной категории относятся родители, и/или супруги погибших (участника

СВО, имеющего инвалидность. Еще до вступления в диалог обращает внимание внешние проявления растерянности – рассеянный взгляд, с длительной фокусировкой на предметах, медленная походка и движения, сниженная координация, невыразительная мимика. При диалоге – затруднение в ответах на вопросы, сложность в формировании причины обращения, замедленная и тихая речь. Отмечается затруднения в установлении контакта со специалистом.

ВАЖНО ПОМНИТЬ. Растерянность – это защитная реакция на непредвиденные и стрессовые события. Растерянность сопровождается снижением самоконтроля, мыслительной способности и возможностью принимать ответственные решения.

Тактика

1. Установите прямой зрительный контакт, при этом ненадолго отводя и возвращая взгляд. Это позволит индивиду сфокусироваться на собеседнике, не теряя при этом чувства психологической безопасности.

2. Говорите четко и эмоционально модулировано. Важно, чтобы речь сопровождающего была громче речи гражданина, но не выше допустимого, чтобы не провоцировать реакцию тревоги.

3. Задавайте простые и понятные вопросы, помогающие сосредоточиться на текущей ситуации и прояснить потребность индивида. Вопросы должны быть открытыми: «Что Вы делали после того, как...?», «Какую рекомендацию Вы получили от ...?», «Как вы действовали в ситуации когда Вам отказали ...?», наводящими: «Что произошло после...?», «Такое решение принесло результат?», наводящими: «Правильно ли я понимаю, что ...?», «Вспомните, пожалуйста, что вы почувствовали...?».

4. Проявляйте эмоциональную поддержку. Внимательно слушайте, принимайте «открытые» позы, кивайте и улыбайтесь в подходящие моменты (допустим уместный юмор), демонстрируйте заинтересованность и готовность прийти на помощь.

ВАЖНО ПОМНИТЬ – это не сеанс психотерапии (хотя ее элементы здесь присутствуют), а способ эффективной коммуникации для решения поставленных перед Вами задач.

5. Определите запрос или предмет обращения в социальное учреждение.

Важно помочь клиенту сосредоточиться на причине обращения, направляя вектор диалога. После ответа на вопрос, подводите промежуточный итог беседы, делайте заметки в блокнот, а после, зачитывайте их.

6. Предложите варианты решения сложившейся ситуации. Важно четко и по шагам проинструктировать индивида в необходимых действиях. Не переходите к следующему шагу, пока не убедитесь, что гражданин Вас услышал. В данной ситуации необходимы простые и понятные инструкции: «пройдите в этот кабинет», «запишите рекомендации» и т.д. Убедитесь, что вас поняли.

7. Сопровождайте проблему. Продемонстрируйте готовность сопровождения гражданина на всех последующих этапах получения помощи. Расскажите, как будет проходить взаимодействие – регулярные телефонные диалоги, посещение на дому, приглашение на встречу.

8. Предложите помощь коллег. На данном этапе уместно предложить беседу с психологом, как способ поддержания эффективного функционирования и снятия неприятных эмоциональных последствий воздействия стрессовой ситуации.

ВАЖНО дать понять гражданину, что вы не делегируете психологу свои функции и не отказываетесь от его сопровождения, а напротив – способствуете более продуктивной с ним коммуникации. В случае сиюминутного отказа, вернитесь к вопросу позднее.

ВАЖНО! Поддерживайте свое эмоциональное равновесие. Работа с данной категорией обратившихся требует высоких эмоциональных затрат. По окончании коммуникации с данным человеком, сделайте перерыв – попейте чаю, пройдитесь по улице, обратитесь к психологу. Поддержание собственного эмоционального здоровья необходимо для эффективной коммуникации.

Ситуация 3. «Признаки стрессового расстройства».

В Фонд обратился гражданин, являющийся родственником погибшего (либо значительно утратившего здоровье – участника СВО, имеющего инвалидность и использующего технические средства реабилитации) в результате боевых действий военнослужащего, либо ветеран боевых действий.

Пример 1. До вступления в диалог с гражданином обращает на себя внимание:

бедная мимика или скорбное выражение лица, рассеянный взгляд, слезы, замедленные походка и движения. В диалоге речь тихая, замедленная, ответы на вопросы с промедлением. Отмечается сложность с формулированием причины обращения, резко сниженный фон настроения.

Пример 2. До вступления в диалог, внешнее проявление гражданина – без каких-либо особенностей. Поведение ровное, на вопросы отвечает ровно и спокойно, четко формулирует причину обращения. При продолжении диалога клиент быстро истощается, теряет нить диалога, раздражается, проявляет признаки агрессии или срывается на плач. Возможны проявления вегетативных реакций – испарина на лбу, одышка. Отмечается периодическое вздрагивание в ответ на какой-либо звук. Как в первом, так и во втором случае (Пример 1 и Пример 2) у человека отмечаются признаки постстрессовых расстройств, что говорит о необходимости обращения за помощью к специалистам – психологам, врачам-психотерапевтам, врачам-психиатрам.

Тактика

ВАЖНО! В ситуациях из Примера 1 и Примера 2 допустимо применение тактики из Ситуации 2, однако высока вероятность, что вербальный контакт с указанными индивидами не будет носить продуктивный характер. На этапе сбора информации у человека могут отмечаться приступы плача, тревоги и беспокойства, кроме того, у лиц с признаками стрессового расстройства отмечается вторичное снижение мыслительных способностей - проявляются сложности с концентрацией внимания и запоминанием, замедление мышления – все что значительно затруднит эффективную коммуникацию.

1. На этапе проявление вышеописанных реакций, попросите разрешения пригласить к диалогу психолога, либо предложите пройти вместе с ним в психо терапевтический кабинет (кабинет эмоциональной разгрузки).
2. В случае отказа индивида от психологической помощи, не настаивайте, проявляйте эмоциональную поддержку и выражайте готовность ему помочь
3. В ходе диалога мягко обращайтесь внимание индивида на проявления пост стрессовых расстройств, сопровождая фразами: «Вероятно сейчас вы испытываете тревогу – это эмоциональная реакция на ситуацию, в которой Вы находитесь», «Наверное Вам сложно сфокусироваться на нашей беседе – возможно это признак эмоционального истощения, ведь вы так долго

находитесь в ситуации стресса», «Я вижу, что Вам сложно сдерживать раздражение, не вините себя, скорее всего это влияние длительного стресса».

4. На этапе, когда Вы получите неоднократное согласие клиента с наличием у него признаков постстрессовых расстройств, уточните, допускает ли он, что уменьшение тревоги (беспокойства/ раздражительности/плаксивости и пр.) положительно скажется на решении его текущих задач: «Возможно, если Ваше беспокойство немного снизится, Вы сможете чаще выходить из дома и навещать своих друзей/родственников/детей...», «Вы не находите, что хороший сон помог бы лучше восстанавливать силы, которые Вам так нужны для...». Если ответ положительный, пригласите к диалогу психолога.

ВАЖНО! продолжать мотивирование, к обращению за психологической помощью на всех последующих этапах сопровождения индивида.

ВАЖНО! Для продуктивного взаимодействия с человеком в Ситуации 3 необходимо иметь базовые знания психиатрии для выявления признаков постстрессовых психических расстройств.

Ситуация 4. «Странное поведение».

В Центр обратился человек, являющийся родственником погибшего (либо значительно утратившего здоровье – участник СВО, имеющего инвалидность и использующий средства технической реабилитации) в результате боевых действий военнослужащего, либо ветеран боевых действий. До вступления в диалог человек обращает внимание на свой внешний вид: неопрятность, растерянность, неуместную мимику (улыбка на лице, кривляние), жестикуляцию или неестественную скованность, бессмысленные и непоследовательные действия. В диалоге не отвечает на поставленные вопросы, либо отвечает невпопад, не называет причину обращения, либо дает неуместный ответ. Речь может быть бессвязной, или представлять набор фраз.

Тактика.

Приглашение к участию в диалоге с обратившимся психолога с целью определения его дальнейшей маршрутизации.

ВАЖНО! В данной ситуации необходимо следовать тактике взаимодействия с лицами, страдающими психическими расстройствами не вступать в конфронтацию, не прибегать к попыткам «успокоить», по возможности ограничить коммуникацию с другими посетителями Центр, обеспечить их

эмоциональную и физическую безопасность. Следовать инструкции психолога.

Ситуация 5. «Помощь на дому».

Необходимость оказания помощи на дому возникает на любом этапе социального сопровождения ветеранов боевых действий и членов их семей и включает тактику взаимодействия, описанную в Ситуациях 1-4. При осуществлении выезда на дом к сопровождаемому, важно определить с какой именно ситуацией Вы сейчас столкнулись и действовать по предложенному алгоритму.

ВАЖНЫЙ аспект – при коммуникации с человеком в формате надомного сопровождения, в задачи специалиста по социальной работе может входить и взаимодействие с родственниками, в рамках которого допустимо привлекать последних к мотивационным и побуждающим беседам, с целью выработки лояльного отношения в семье к обращению за психологической помощью.

Заключение.

Статус «ветеран боевых действий» присваивается бессрочно и, следовательно, социальная работа должна вестись с этими гражданами на протяжении всей жизни. Однако, до сих пор процесс оказания такой помощи несовершенен. Для результативной работы с ветеранами боевых действий к специалистам должны предъявляться особые требования. Важны знания и понимание особенностей людей, побывавших в горячих точках. После возвращения с войны они в той или иной мере сталкиваются с массой различных социальных, медицинских и психологических проблем. Все действия специалиста должны способствовать удовлетворению потребностей и интересов клиента. Очень важно для специалиста вызывать к себе эмоционально положительное отношение. Всё это поможет правильно построить работу, найти общий язык с ветеранами, определить оптимальные направления в решении проблем. В настоящее время потребности ветеранов боевых действий, нуждающихся в социальном обслуживании, растут. Важно, чтобы ветераны боевых действий получали достоверную и полную информацию о процессе предоставления социальной поддержки, а также своих правах и обязанностях. Для лучшего понимания данной категории людей специалистам, в представленных методических рекомендациях дано подробное описание психологических особенностей участников боевых действий, приведены практические рекомендации в таких направлениях как первичное консультирование и посредническая деятельность. Перечислены психокоррекционные методы для посттравматических состояний, приведены формы работы с ветеранами, инвалидами боевых действий и членами их семей. Применение данных рекомендаций специалистами организаций социальной сферы с ветеранами и участниками боевых действий позволит в перспективе решить существующие проблемы и предотвратить появление новых.

Список литературы.

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 1991.
2. Абдурахманов Р.А., Съедин С.И. Психологические последствия воздействия боевой обстановки: краткая история изучения психологических последствий участия в боевых действиях. Армия и общество, 1999. № 2., С.67-73.
3. Абраменкова В.В. Альтруизм//Социальная психология. Словарь /Под ред. М.Ю. Кондратьева//Психологический лексикон. Энциклопедический словарь: В 6 т. / ред. сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. - М.: ПЕР СЭ, 2006.
4. Абульханова-Славская К.А. Личность в процессе деятельности и общения. Психология личности: В 2 т. Хрестоматия. Самара, 2002. С.301-330.
5. Авдеенко А.С., Ибрагимова Э.Ф., Соболева Е.В. Социально-психологическая помощь ветеранам. Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области, 2017. №2.
6. Белинский А.В., Лямин М.В. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий. 1997. С. 35-37.
7. Будассин С.А. Защитные механизмы личности. Программа спецкурса. М.: Просвещение, 1998.
8. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). 1984.
9. Военная психология: методология, теория, практика. Учебно-методическое пособие. В 2-х ч. М.: ВУ, 2004.
10. Воронцова М.В. Социальная реабилитация в социальных службах: метод. пособие, 2015.
11. Генгер М.А. Особенности личности военнослужащих, учувствовавших в боевых действиях. Армия и общество, 2013.
12. Грачев Г.В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности; психологической защиты. - М.: МГУ, 1998.
13. Губарева О.В., Табурова Т.С. Особенности ценностей и совладающего поведения ветеранов боевых действий. Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие. Материалы IV Международной конференции, 2016. Том 1.
14. Демина Л.Д. Введение в психологические проблемы социальной

практики. - М.: ЭКСМО, 1994.

15. Демина Л.Д., Ральникова И.А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. - М.: АКАДЕМИЯ, | 2000. С.289 - 302.

16. Дыскин А.А., Танюхина Э.И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. М., 1996.

17. Дюбуа П. О психотерапии. Психоневрозы и психическое лечение. СПб.,1912.

18. Еремина Т.И., Крюкова Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях, 2003. С. 45-52.

19. Журбин В.И. Понятие психологической защиты в концепциях З. Фрейда и К. Роджерса // Вопросы психологии. 1990. №4. С. 14–23.

20. Калужный А.С. Психология личности военнослужащего: НГТУ, 2004.

21. Калмыкова Е.С., Мисько Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности психотерапии посттравматического стресса // Психол. журн. 2001. №4.

22. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985.

23. Колов С.А. Значение боевого и постбоевого стрессов в психопатологии комбатантов. Российский психиатрический журнал, 2010. С. 70-75.

24. Корчемный П. Из боя так просто не выйдешь // Независ. воен. обзор. 1997. №6.

25. Курпатов А.В. Психологический механизм и психотерапевтическая техника «переозначивания» // Психическое здоровье. Санкт-Петербург-2000: Материалы конференции, 20-21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 97-101.

26. Курпатов А.В., Аверьянов Г.Г., Ковпак Д.В. Психотерапевтическая диагностика депрессии // III Клинические Павловские чтения: Сборник работ. Выпуск третий. "Депрессия" / Под общей редакцией А.В. Курпатова. – СПб.: Человек, 2001.С. 12-16.

27. Кучер А., Крохмалев А., Мисюра В., Соловьев И. Солдат вернулся с войны // Ориентир. 1996. №12. С. 17-24.

28. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)

29. Морально-психологическая подготовка личного состава к выполнению задач по защите конституционных прав граждан в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных

конфликтах (учебно-методические материалы и рекомендации). М.: Академия МВД РФ, 1995.

30. Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Маликов Ю.К., Саламатов В.Е. Психолого-психиатрические аспекты реабилитации участников войны // Медицинская реабилитация раненых и больных. СПб., 1997.

31. Орлова О.А., Шамардина М.В. Индивидуально-психологические детерминанты личности мужчин-участников боевых действий // Государство и право в эпоху глобальных перемен. 2022. – С. 287-288.

32. Орлова О.А., Шамардина М.В. Система жизненных ценностей участников боевых действий // Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: ментальное здоровье и условия его сохране. 2022. – С. 174.

33. Пергаменщик Л.А. Социально-психологическая адаптация человека к кризисным событиям жизненного пути: автореф. докт. псих. наук. Минск, 1999. С. 32.

34. Пермогорская Е.М., Падун М.А. Посттравматический стресс и семейные отношения у сотрудников ОВД-участников контртеррористических операций на Северном Кавказе. Психологические исследования: электронный научный журнал, 2011.

35. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология. Словарь / Ростов-на Дону: «ФЕНИКС», 1998.

36. Петер С.Л. Психологическая помощь лицам, перенесшим психотравмирующий стресс. М., 2001.

37. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство... М., 2000.

38. Селье Г. Стресс без дистресса / Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982.

39. Соловьев И.О. Посттравматический стрессовый синдром... М., 2000.

40. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. М., 2001.

41. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом: учебно-методическое пособие / М.В. Шамардина, Н.А. Першина. Алтайская гос. академия образования им. В.М. Шукшина. – Бийск : АГАО им. В.М. Шукшина, 2014.

42. Черепанова Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе

в экстремальных условиях. М., 1995.

43. Якушин Н.В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре Республики Беларусь // Психол. журн. №5. 1996.

44. Шалабанова У.Д., Орлова О.А. Посттравматический стресс участников боевых действий в контексте социально-психологической адаптации // Наука и образование: проблемы и перспективы. Материалы XXII Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. [Электронный ресурс]. 2020. С. 201–204.

45. Шамардина М.В., Орлова О.А. Система жизненных ценностей участников боевых действий // Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: ментальное здоровье и условие его сохранения // Сборник докладов по материалам VI Международной межведомственной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 2022. С.174-178.

46. Шамардина М.В. Самореализация в контексте личностного роста: социально-психологический тренинг общения: монография / М.В. Шамардина ; АлтГУ. - Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2016. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - № гос. регистрации 0321602492.

47. Шамардина М.В. Снижение агрессивного поведения подростков посредством тренинга сенситивности // Мир науки, культуры, образования. 2010. № 5. С. 123-125.