

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НЕПОЛИТИЧЕСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«МИРОТВОРЧЕСКАЯ МИССИЯ
ИМЕНИ ГЕНЕРАЛА ЛЕБЕДЯ»**

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ПСИХОТРАВМЫ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ



Методическое пособие

**Под редакцией
Л.В. Мищенко**

**Пятигорск
РИА-КМВ
2015**

ББК 88.37
УДК 159.923
К 16

Рецензенты:

Валерий Владимирович Белоус доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой общей и педагогической психологии ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет», заслуженный работник высшей школы РФ, действительный член Нью-Йоркской Академии наук и Международной академии интегративной антропологии;

Александр Иванович Щебетенко, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии и педагогики Пермской государственной академии искусства и культуры;

Татьяна Викторовна Белых, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой консультативной психологии Национального исследовательского Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского

Как предотвратить рецидивы психотравмы. Технологии социально-психологического сопровождения. Методическое пособие / Под ред. Л.В. Мищенко. Пятигорск: РИА-КМВ, 2015. 660 с.

ISBN 978-5-89314-706-3

Пособие предназначено для психологов, психотерапевтов, социальных работников, педагогов, членов общественных организаций, помогающих жертвам военных конфликтов.

В пособии на основе анализа отечественного и зарубежного опыта помощи пострадавшим от разных форм социального экстремизма дается теоретико-методологическое обоснование необходимости создания и реализации комплексных программ социально-психологического сопровождения разных категорий пострадавших в военных конфликтах. Раскрываются содержание, основные цели, задачи, функции и методы работы, позволяющие решать не только психологические, но социальные проблемы жертв военных конфликтов. Определяется специфика социально-психологического сопровождения пострадавших с учетом их гендерных, возрастных и этнических особенностей.

Ведущие психологи, травматерапевты, травмапсихологи и психотерапевты Северного Кавказа, имеющие большой опыт оказания помощи жертвам военных конфликтов, создали дифференцированные программы сопровождения пострадавших как комплексную пролонгированную социально-психологическую поддержку беженцев, родственников лиц, погибших и пропавших без вести, жертв терактов, участников военных действий, бывших осужденных). Цель данного пособия – раскрыть научно-методические, содержательные и технологические основы социально-психологического сопровождения разных категорий пострадавших.

ISBN 978-5-89314-706-3

© РИА-КМВ, 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
РАЗДЕЛ 1.	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕРТВ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ, ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ И ДРУГИХ ФОРМ СОЦИАЛЬНОГО ЭКСТРЕМИЗМА	25
1.1. Социально-психологическое сопровождение как комплексная пролонгированная социально- психологическая поддержка пострадавших	25
1.2. Основные принципы, цели, задачи и функции психологического сопровождения пострадавших	32
1.3. Содержание социально-психологического сопровождения	43
1.4. Социально-психологические проблемы пострадавших: сущность, источники и причины возникновения	58
РАЗДЕЛ 2.	
МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	72
2.1. Организационно-распорядительные методы	73
2.2. Социально-экономические методы	78
2.3. Медико-психологические методы	86
2.4. Психолого-педагогические методы	95
2.5. Психотерапевтические и психологические методы	111
РАЗДЕЛ 3.	
СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ ПОСТРАДАВШИХ С УЧЕТОМ ИХ ВОЗРАСТНЫХ, ГЕНДЕРНЫХ И ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ	135
3.1. Семья – как объект социально-психологического сопровождения	135
3.2. Технологии социально-психологической работы с пожилыми пострадавшими	148
3.3. Психолого-педагогические основы и технологии работы с пострадавшими во время военных конфликтов детьми и подростками	165

3.4. Специфика работы с молодежью	181
3.5. Принципы учета во время сопровождения гендерных особенностей пострадавших	200
3.6. Учет этнических особенностей жертв военных конфликтов в процессе реализации программы психологического сопровождения	208

РАЗДЕЛ 4.

ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ, В ЗАВИСИМОСТИ

ОТ ХАРАКТЕРА ПСИХОТРАВМЫ

4.1. Программа социально-психологического сопровождения семей беженцев и вынужденных переселенцев из «горячих точек»	223
4.2. Программа социально-психологического сопровождения семей, потерявших своих близких и родных во время военных конфликтов	270
4.3. Программа социально-психологического сопровождения жертв террористических актов и их семей	305
4.4. Программа социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих)	347
4.5. Программа социально-психологического сопровождения сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы	418
4.6. Программа социально-психологического сопровождения семей – родственников лиц, похищенных и пропавших без вести	472
4.7. Программа социально-психологического сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях	531
4.8. Центры социальной и психологической реабилитации в СКФО	623

ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ДИСКЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Вся человеческая история может быть поделена на две части – войну и мир. Это два полярных состояния, в которых находится любое общество в своем развитии и отношении с внешним окружением. Несмотря на все упования лучших умов, на надежды и прогнозы гуманистов, что с прогрессом цивилизации крайние конфликтные, разрушительные формы взаимоотношений в человеческом обществе, в том числе и войны, постепенно сойдут на нет, не оправдались. Более того, в последние столетия проявилась тенденция не только увеличения числа войн, но и многократного роста масштаба охваченных ими территорий и людских масс, числа вовлекаемых в них стран и народов, степени ожесточенности, количества жертв и величины ущерба.

Множество «горячих точек», которые все еще полыхают или тлеют, способствуют тому, что вошедшая в плоть и кровь поколений война продолжает существовать в сознании, в душе и после того, как она формально закончена.

В условиях локальных вооруженных конфликтов необузданное насилие и смертоносное оружие причиняют запредельные страдания, поскольку как ни в каких других военных катаклизмах в них наиболее широко втягивается гражданское население, которые, как и участники боевых действий, вынуждены переносить ужасы войны, плен, разрушения, насилие, унижение, оскорбления, потери близких и крова. Все это глубоко травмирует психику человека и ставит его порой перед неразрешимыми социальными проблемами. Чтобы помочь таким людям должна быть организована одновременно и психологическая, и социальная, и медицинская, и юридическая помощь. Нерешенная одна из этих проблем может свести на нет помощь других специалистов. Психолог может снять на какое-то время симптомы психотравмы, но если у человека нет крова над головой, нет средств к существованию, если его положение юридические не определено, то психические проблемы вновь становятся актуальными.

Идея создания комплексных, пролонгированных, дифференцированных (в зависимости от происхождения психотравм) программ социально-психологического сопровождения пострадавших во время военных конфликтов обусловлена участвующимися и затяжным характером локаль-

ных войн, глубокими социальными сдвигами, экономическим кризисом, нарастанием числа психотравмированных, социально незащищенных слоев населения, исчисляющимися сотнями тысяч беженцев и вынужденно перемещенных лиц. Институты психического здоровья оказались беспомощны перед этим фактом. Накопленные ими традиционные знания и опыт оказались недостаточным для преодоления проблем, перед которыми их поставила реальная ситуация. Существует множество различных конструктивных подходов, как помочь человеку в преодолении душевного кризиса, но с психотравмированными жертвами военных конфликтов они могут привести в тупик.

Главная цель книги – облегчить психологам, у которых небольшой опыт работы с психотравмой, социальным работникам, начинающим работникам помощи тот трудный путь, который им придется пройти в ответственном деле оказания помощи жертвам военных конфликтов.

Психотравма многогранна. Во время вооруженных конфликтов многие потеряли своих родных и близких, которых они очень любили, они были частью их жизни. Это горе сказывается определенным образом на психике, здоровье, поведении. Многие потеряли дом, который строили всю жизнь, украшали и благоустраивали его, вложили в него любовь и энергию, гордились им, дом был частью их "Я". И здесь тоже разрушается психика, возникают психосоматические заболевания, перед человеком встают тяжелые социальные проблемы.

Многие пережили травматический опыт похищения или насильственного исчезновения близких. Родственники людей, пропавших без вести, живут в постоянной муке и отчаянии, часто годами ожидая известий о своих близких. Сколько бы времени ни прошло, им трудно смириться с мыслью, что их родного человека может уже не быть в живых, пока они не получат надежных тому доказательств. Неопределенность, в которой им приходится жить, причиняет им сильную боль, приводит к эмоциональному истощению и наносит не заживающие душевные раны. Не знать, что случилось с отцом или матерью, супругом или ребенком, не иметь возможности достойно похоронить их, оплакать их гибель у могилы – с таким невыносимым горем живут эти люди.

Беженцы, испытывают стрессогенные факторы перемещения, связанные с нарушением глубинной территориальной укорененностью человека, переносят тяготы болезненного переезда, адаптации на новом месте, испытывают множество трудноразрешимых экономических, социальных и психологических проблем. Они не только потеряли работу, дом, имущество, близких; большинство из них вынуждено начать жизнь с нуля, причем

в необычной для них новой среде. Неопределенность характеризует как их будущее, так и настоящее. Но кроме всего этого большинство беженцев перенесли все ужасы разрушений и насилия, которые сопутствуют вооруженным конфликтам, т.е. они испытали на себе реальную угрозу физического увечья и уничтожения.

Психотравма участников боевых действий отличается тем, что на войне человек не только испытывает на себе насилие или становится свидетелем насилия, но и является его активным участником и это приводит к специфическим изменениям в психике и не позволяет адаптироваться к мирной жизни.

Бывшие осужденные за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшиеся после отбывания наказания в исправительных учреждениях тоже являются жертвами локальных войн. Их психотравмы связаны и с самой экстремистской деятельностью, и с длительным ограничением свободы, с крушением идеологических убеждений, скорбью и горем в связи с гибелью близких, в сочетании с ущемленной национальной гордостью. Освобождение от отбывания уголовного наказания прекращает действие правоограничений, составляющих содержание отбытого наказания и восстанавливает гражданство и правовой статус. Но после отбывания наказания освобожденному приходится преодолевать многочисленные сложности – это и психологические проблемы, и социальные, такие как отсутствие документов, жилья и прописки, средств к существованию, возможности трудоустройства, медицинской помощи, социальных связей. Многие бывшие осужденные к лишению свободы испытывают трудности приспособления их к новой или измененной, бывшей социальной среде, трудности личностного характера.

И в каждом случае необходимо найти те методы, средства и технологии, которые помогут решить и социальные, и психологические, и медицинские, и юридические проблемы. Задача данного пособия – раскрыть научно-методические, содержательные и технологические основы социально-психологического сопровождения разных категорий пострадавших. Ведущие психологи, травматерапевты, травмапсихологи и психотерапевты Северного Кавказа, имеющие большой опыт оказания помощи жертвам военных конфликтов, создали дифференцированные программы сопровождения как комплексной пролонгированной социально-психологической поддержки пострадавших (беженцев, родственников погибших и пропавших без вести, жертв терактов, участников военных действий, бывших осужденных).

Наши специалисты на основе обобщения своего, зарубежного и оте-

чественного опыта в восстановлении глубинного внутреннего мира пострадавшего, восстановлении его нормального социального и бытового функционирования предложили для каждой категории пострадавших с учетом специфики их психотравмы социально-экономические, организационно-распорядительные, медико-психологические, психолого-педагогические, психотерапевтические и психологические методы социально-психологического сопровождения жертв военных конфликтов.

Была разработана специфика социально-психологического сопровождения разных категорий пострадавших с учетом их гендерных, возрастных и этнических особенностей. Наши специалисты убедительно доказали, что во время военных конфликтов страдает обычно вся семья. Поэтому объектом социально-психологического сопровождения должны становиться не отдельные члены семьи, а вся семья целиком. Ведь именно семья дает возможность эмоциональной поддержки. Есть немало доказательств того, как наличие семьи помогает выстоять даже в самых мучительных ситуациях психологического шока. Семья способна оказать поддержку, вселить в пострадавшего чувство защищенности и уверенности. Она служит как бы амортизатором против всех внешних опасностей, угрожающих ребенку и взрослому.

Разработаны технологии социально-психологической работы с пожилыми пострадавшими. Пожилой возраст связан с ослаблением здоровья и физических сил, уменьшением количества и изменением структуры социально-профессиональных ролей и параллельными изменениями, и потерями в жизни. Общая тональность и эмоциональная окрашенность миро- и самоощущения с возрастом меняется. Люди старших возрастов (это особенно характерно для мужчин) значительно чаще, чем молодежь, склонны считать свои личные, а заодно и социальные проблемы неразрешимыми, находящимися за пределами их собственной и вообще человеческой власти. Это важно учитывать в работе с пожилыми людьми. Но вся эта специфика возраста у пожилых беженцев проявляется в глубинном разделении своей жизни до миграции, которая окрашена в розовые тона и жизни после, в которой преобладает только черный цвет. Психотравма от потери близких придает мироощущению пожилого человека оттенок фатализма, пассивного подчинения судьбе. В программах социально-психологического сопровождения предложены методы и технологии преодоления этих трудностей в работе с пожилыми пострадавшими.

Предложены психолого-педагогические основы работы с пострадавшими во время военных конфликтов детьми и подростками. Детство является таким периодом в жизни каждого человека, когда закладываются

основы личностной активности и личностные свойства, ценности, определяющие «качество» будущей жизни. Одновременно это такой жизненный опыт, когда ребенок наименее защищен от социального, психологического и физического насилия. Ужасы военных конфликтов, проживание на постконфликтной территории нередко вызывают серьезные последствия на долгие годы. У ребенка могут зафиксироваться в памяти картины военных событий. Он будет снова и снова представлять самые страшные моменты происшедшего. Являясь свидетелем ситуаций войны, ребенок теряет веру в то, что взрослые, в том числе и родители, могут справиться с ситуацией. У ребёнка исчезают ощущение защищённости, чувство уверенности в себе и в близких людях. Становясь свидетелем нанесения увечий другим людям, переживание ребенком военных событий, может оказаться психологически слишком трудными, непереносимыми для него. Ребенок, переживший психотравмирующее событие, не видит жизненной перспективы (не знает, что будет с ним через день, месяц, год; теряет интерес к ранее привлекательным для него занятиям). Для ребенка пережитое событие может стать причиной остановки личностного развития. Совершенно очевидно, что социально-психологическая работа с детьми и их семьями – это сложный комплекс деятельности разных специалистов, включающий различные техники и технологии работы с детьми, пережившими военные конфликты. Поиск форм социально-психологического сопровождения может происходить через различные сферы жизни детей и различные сферы их сознания. Наши травматерапевты в данном пособии подсказывают, как в каждом конкретном случае правильно выделить эту сферу, определить жизненные ценности, которые позволят построить путь адекватной и эффективной помощи пострадавшим детям и их семьям.

Определена специфика работы с молодежью. Последствия военных конфликтов у молодежи выражаются в разной степени дезадаптации и деформации различных личностных структур как осознаваемого, так и неосознаваемого уровня (неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение эмоционально-коммуникативной и мотивационно-нравственной сферы, нарушение процессов саморегуляции, негативные фиксированные установки, комплексы). Деструктивные изменения в жизни молодого человека во время военных конфликтов ведут к деструктивным изменениям его психики. Целостная и последовательная социально-психологическая работа с молодежью призвана обеспечить высокую эффективность реализации социальных, экономических, репродуктивных функций молодежи, что является важнейшим фактором устойчивого развития общества и успешного решения задач, стоящих перед государством.

Обоснованы в данном методическом пособии принципы учета гендерных особенностей жертв военных конфликтов в процессе реализации программы психологического сопровождения. Специалисты социально-психологического сопровождения, распознавая различные типы характеров и индивидуальность пострадавших, должны развивать свой профессионализм, непосредственно связанный с гендерной чувствительностью. Психотравма мужчин и женщин жертв военных конфликтов вызывает у них разную реакцию. Женский организм легче приспосабливается к сложной ситуации, так как способность к адаптации обусловлена ролью, которая ей отведена природой. Если мужчина начинает «воевать» с миром, который кажется ему враждебным, то женщина «прячется» от этого мира. Она разрывает социальные связи, старается реже появляться на людях, избегает отношений с противоположным полом, преобладает снижение аппетита, и отказ от пищи с последующим формированием устойчивого астенического синдрома, возникают всевозможные лекарственные зависимости. Меняется не только характер женщины, но и ее отношение к своему телу. Она может перестать следить за собой или, наоборот, начать вызывающе краситься и использовать кричащий стиль в одежде. И то и другое – результат отвращения к себе настоящей и, одновременно, попытка защититься от мира, спрятавшись за слишком невзрачным или чрезмерно ярким образом. На мужчин оказывают сильное давление стереотипы. С самого рождения мальчика воспитывают как победителя, учат быть сдержанными и не проявлять свои чувства. Все это приводит к высокому уровню внутреннего напряжения. Но страх, обида, разочарование и другие «неподобающие» эмоции никуда не исчезают. Мужчинам, пережившим травмирующее событие, очень трудно довериться постороннему человеку – они хотят полагаться только на себя, склонны к обесцениванию, как помощи, так и личностных и профессиональных качеств специалистов социально-психологического сопровождения. Эмоции терзают мужчину изнутри, пока он не выплеснет их в той форме, которую считает социально приемлемой – в форме агрессии. Причиной этого являются как характерные черты психической организации представителей сильного пола, так и особенности психотравмирующей ситуации. Мужчины часто демонстрируют агрессивное поведение и проявляют враждебность по отношению к окружающим. Наблюдается как общая настороженность и готовность к конфликту, так и внезапные, ничем не спровоцированные вспышки ярости. Проявления агрессии могут варьировать от словесных угроз до физического насилия с применением оружия. На фоне ощущения изолированности от остального мира, мучительных переживаний и воспоминаний нередко развивается

склонность к злоупотреблению алкоголем или наркотиками. Формируется саморазрушительный тип поведения, который еще больше осложняет отношения в семье. В пособии разработаны дифференцированные методы и технологии помощи мужчинам и женщинам.

Наши травмапсихологи настаивают на учете этнических особенностей жертв военных конфликтов в процессе реализации программы психологического сопровождения. Сегодня Северный Кавказ – это сложная система множества мощных культур, каждая из которых характеризуется собственной национальной идеей, своеобразной иерархией этнокультурных ценностей. Северокавказские народы – балкарцы, чеченцы, черкесы, ингуши, кабардинцы, карачаевцы, осетины, русские и народы Дагестана – часто проживают компактно, имеют четкое представление о своей исторической родине, перечне несправедливостей, совершенных в отношении них в прошлом, и сегодняшних претензий к соседям, что способствует формированию жесткой и нередко нетерпимой политики по защите своей идентичности. Учет этнических особенностей жертв военных конфликтов в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения, предполагает знание особенностей психотипа поведения и мышления, сформированного под влиянием природных, культурных и политических условий; знание языка как средства полноценной коммуникации между пострадавшими и людьми помогающих профессий (если они не одной национальной принадлежности); принятие и понимание возможного сопротивления к выполнению указаний, задевающих достоинство и самолюбие, национальные традиции; знание истории народа, к которому принадлежат пострадавшие и члены их семей, а также исторические и политические причины, приведшие к возникновению военного конфликта, его хронологию.

В процессе социально-психологического сопровождения специалисты должны оптимистически рассматривать возможности человека, высоко оценивать потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи – эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем жертв военных конфликтов, организация комплекса условий для продуктивной адаптации, продуктивной социализации личности в изменившихся условиях жизнедеятельности, помощь в восстановлении утраченного психосоциального равновесия, поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации.



Данная книга является продолжением работы большого авторского коллектива, отраженного в методическом пособии по психотравматерапии «Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие», где опытные психологи раскрывают понятие психической травмы, описывают цель и задачи экстренной психологической помощи, методы и способы первой психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. В методическом пособии раскрывается понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), предлагаются наиболее эффективные методы психореабилитации личности при ПТСР. Именно эта книга и натолкнула нас на необходимость продолжения данной работы. Важно то, что психотравмы, которые получают жители Северного Кавказа, часто бывают растянуты по времени – когда на протяжении многих лет сохраняется нестабильность. Поэтому в условиях сохраняющейся небезопасности, нерешенных постконфликтных проблем, классические методы терапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) оказываются весьма ограниченными в своей действенности (сама приставка «пост-» в определении ПТСР может быть поставлена под вопрос). Травмотерапия как процесс переработки и разрешения травмы может быть осуществлена лишь тогда, когда переживший травму человек находится в безопасности и не подвергается риску ретравматизации, что в рамках затянувшейся постконфликтной реконструкции, практически невозможно. В растянутой во времени ситуации угрозы, бытовой и социальной неустроенности, более уместно активация ресурсов пострадавших. Необходимо восстановление естественной саморегуляции как естественной природной способности человека к самоисцелению, основанной на

внутренних ресурсах организма, активация и телесное осознание которых способствует преодолению психотравмирующей ситуации. Следовательно, необходимо изучение специфики симптомов травматического стрессового расстройства жителей Северного Кавказа находящихся длительное время в нестабильных зонах, проживающих в постконфликтных районах. Речь идет скорее не о посттравматическом стрессовом расстройстве, а о хроническом стрессовом расстройстве, если учесть, что у пострадавших нарушен быт, не отлажены социальные условия, не решены жилищные условия, не определен юридический статус, нарушено здоровье. И это может продолжаться не год и не два. Необходима не только психологическая помощь, но и социальная и юридическая и медицинская и не одноактно, а на протяжении длительного времени. Эту проблему могут решить комплексные, пролонгированные программы психологического сопровождения для разных категорий пострадавших что и легло в основу нашей новой книги.

В авторский коллектив вошли специалисты психологи травматерапевты, травмапсихологи и психотерапевты Северного Кавказа, ученые и практики Института человековедения (ФГБОУ ВПО «ПГЛУ»), что обеспечило широту охвата темы и многообразие ее измерений:

– *Мищенко Любовь Владимировна*, профессор кафедры общей и педагогической психологии, директор научно-практического Центра системных исследований индивидуальности человека ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет», член-корреспондент Международной академии педагогического образования, сертифицированный травматерапевт (травмапсихолог) – раздел 1, 2, 3;

– *Николаева Елена Михайловна*, психолог-консультант, травматерапевт, ведущий группы личностного роста и развития сензитивности, ведущий терапевтической группы, преподаватель психологии и педагогики – параграф 4.1;

– *Кунченко Татьяна Ивановна*, председатель Дагестанской региональной общественной организации психологов и социальных работников «Психея» Доверие» – параграф 4.2;

– *Авсарагова Тамара Кимовна*, директор Североосетинского Центра диагностики и консультирования «Доверие» – параграф 4.3;

– *Айрапетова Венера Армиковна*, психолог-консультант, травматерапевт, ведущий группы личностного роста, ведущий терапевтической группы, ведущий реабилитационной группы алко- и наркозависимых, преподаватель психологии, журналист – параграф 4.4;

– *Туаева Татьяна Николаевна*, психолог-консультант, травматерапевт – параграф 4.5.;

– проф. Ганиева Роза Хаматхановна, директор Ингушского Центра психологической помощи и психологической посткризисной реабилитации «Республиканская школа успеха» – параграф 4.6;

– проф. Мищенко Любовь Владимировна, директор Центра системных исследований индивидуальности человека ФГБОУ ВПО «ПГЛУ» – параграф 4.7.–4.8.

Мы выражаем свою признательность *Валерию Владимировичу Белоусу* доктору психологических наук, профессору, зав. кафедрой общей и педагогической психологии ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет», заслуженному работнику высшей школы РФ, действительному члену Нью-Йоркской Академии наук и Международной академии интегративной антропологии за научное сотрудничество и практическое содействие в реализации данного научно-методического проекта.

Особая благодарность *Александру Ивановичу Щebetенко*, доктору психологических наук, профессору кафедры психологии и педагогики Пермской государственной академии искусства и культуры за оказанную научную и практическую помощь в подготовке данного пособия и неизменную поддержку.

Мы признательны *Татьяне Викторовне Белых*, доктору психологических наук, профессору, заведующей кафедрой консультативной психологии Национального исследовательского Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского за научное сотрудничество, ценные рекомендации и рецензирование.

Мы выражаем благодарность филологу, кандидату психологических наук *Татьяне Владимировне Луценко* за помощь в подготовке материала пособия к публикации.

Наши самые теплые слова благодарности автору идеи данного научно-методического проекта, председателю совета МНОО «Миротворческой миссии имени генерала Лебеда» *Александру Федоровичу Мукомолу*, проявившему искреннюю заинтересованность на всех этапах подготовки данного пособия. Практическое содействие, ценные рекомендации и поддержка были очень важны для нас и способствовали реализации данного проекта.





8 декабря 2009 г. Круглый стол на тему «Гендерное измерение гуманитарного диалога: роль женщин в мирной реконструкции на Северном Кавказе».





7 декабря 2009 г. Конференция «От диалога к взаимодействию».



18 июня 2010 г. Круглый стол «Гендерное измерение гуманитарного диалога: роль женщин в мирной реконструкции на Северном Кавказе».



12 июля 2011 г. Рабочая встреча «Совершенствование процесса проведения реабилитации граждан по программе Гуманитарный диалог по обеспечению безопасности человека на Северном Кавказе».





16 июня 2011 г. В г. Владикавказе в психологическом Центре диагностики и консультирования «Доверие» встреча психологов и психотерапевтов, работающих по программе психологической реабилитации жертв военных конфликтов.



9 сентября 2011 г. Рабочая встреча на тему «Гражданское содействие выполнению поручений Президента РФ №№ 1514, 1597 – 2010 г. и № 1886 – 2011 г. по розыску граждан, пропавших без вести на Северном Кавказе. Итоги работы ММГЛ».



16 декабря 2011 г. Круглый стол. «Современная ситуация и перспективы развития межэтнических отношений на Северном Кавказе. Русский вопрос» Рассмотрены проблемы постконфликтной реконструкции: розыск без вести пропавших, поддержка вынужденных переселенцев, жизненные перспективы молодежи из семей, пострадавших в конфликтах и причины оттока русского населения из республик Северного Кавказа.



Обучающий семинар по преодолению психотравмы.



14 апреля 2012 г. Круглый стол на тему «Итоги работы ММГЛ в 2011–2012 гг. в области медико-психологической реабилитации. Презентация методического пособия «Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие».



5-6 июня 2012 г. Советцание «Гендерный взгляд на предотвращение и преодоление негативных последствий конфликтов на Северном Кавказе».



5 октября 2012 г. Круглый стол на тему «Гражданское содействие розыску без вести пропавших на Северном Кавказе, год 2012».





29 ноября 2012 г. 6-я Отчетно-выборная конференция ММГЛ.





30 ноября 1912 г. семинар-тренинг «Гражданское содействие розыску пропавших без вести на Северном Кавказе. Профилактика похищений».



04.10.2013. Круглый стол на тему: «Некоторые результаты совместной работы государственных структур и гражданского общества по вопросам розыска и идентификации граждан, погибших и пропавших без вести на Северном Кавказе (обзор за 2008 – 2013 гг.)»



20.12.2013. Рабочая встреча «Планы проектной деятельности на 2014 г. Обучение современным идентификационным методикам, особенностям сбора прижизненной информации о пропавших без вести в зонах конфликтов, профилактика похищений»



25 – 26 сентября 2014 года Конференция на тему: «Дорожная карта по розыску пропавших без вести на Северном Кавказе. Актуальные проблемы розыска и геномной идентификации. Предложения и рекомендации».

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕРТВ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ, ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ И ДРУГИХ ФОРМ СОЦИАЛЬНОГО ЭКСТРЕМИЗМА

1.1. Социально-психологическое сопровождение как комплексная пролонгированная социально- психологическая поддержка пострадавших

Еще Геродот (около 490–425 гг. до н.э.) утверждал, что «никто настолько не безрассуден, чтобы предпочесть войну миру. Ведь во время войны отцы хоронят детей, во время же мира – дети отцов». Древний философ Эпикур (341–270 гг. до н.э.) оптимистично предполагал, что негативные последствия столкновений вынудят когда-то людей жить в условиях мира¹. Однако человеческая история и по сей день представляет собой длинную череду войн и конфликтов. Со времени окончания второй мировой войны имели место более 150 войн и конфликтов, унесших около 20 млн. человеческих жизней. Только в 80-е годы на Земле полыхало пламя 22 войн, 85% их жертв – гражданское население². Уже многие годы не затихают этнические, религиозные и социальные конфликты в многонациональных республиках Северного Кавказа. Население Северного Кавказа имеет в своем опыте самые различные по происхождению психотравмы: их создают боевые действия, происходящие на глазах у жителей Северокавказских конфликтных районов, психотравмирующие ситуации проживания в постконфликтных регионах, травматический опыт похищения или насильственного исчезновения близких родственников; психотравмы в результате гибели близких и родных или пропавших без вести родственников; психотравмы

¹ Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. 3-е изд. СПб.: Питер, 2007. – 591 с.

² Ковалев А.А. Международная защита прав человека. М.: Омега-Л, 2013. – 591 с.

беженцев, испытывающих стрессогенные факторы перемещения, связанные с нарушением глубинной территориальной укорененностью человека и др. Гражданское население Северного Кавказа, переживающее ужасы локальных войн, терактов нуждается в комплексной пролонгированной социально-психологической реабилитации. Серьезные потрясения никогда не проходят бесследно, и в сознании людей еще долго будут болезненно доминировать элементы пережитой, запредельной по силе, психотравмы.

Обычно, после тяжелых событий, человек пытается забыть все, что произошло, иначе просто не выжить. И действительно, все, что сопровождает травму, все чувства вытесняются. Но в психике, в теле сохраняется психотравмирующий опыт. И если во внешних событиях происходит что-то, напоминающее *травматический опыт* или сложится другая психотравмирующая ситуация, то возможен эмоциональный всплеск, взрыв эмоций, чувства нахлынут с небывалой ранее силой. Травматический опыт, вытесненный, заключенный в капсулу медленно разрушает психику человека и его тело. Вытесненная психотравма, словно создает внутренний конфликт между живущей, существующей в настоящем личностью и травматическим опытом (личностью перенесшей травму). Настоящая личность словно исключает травмированную, не желает о ней ничего знать, стремиться забыть ее. Этот конфликт забирает много внутренней энергии, блокирует личностный рост, способствует возникновению заболеваний. Последствия психотравмы всегда отражается на теле, в организме человека. Болезнь – это своеобразная компенсация за возможность жить с заключенным в капсулу психотравмирующим опытом. Травматический опыт влияет на работу гормонов и иммунной системы человека, запуская развитие заболевания³.

Травмированные родители, как правило, недоступны эмоционально для своего ребенка. Они не могут удовлетворить свои потребности, что уже говорить о потребностях своих детей. Детям приходится нести что-то вместо своих родителей, утешать их, искупать их вину, а иногда замещать погибшего, умершего или убитого члена семьи. Они неосознанно стремятся избавить родителей от их тяжелой ноши, помочь, спасти, залечить душевные раны. Можно сказать, что чувства детей – это вытесненные переживания их родителей, которые они несут в себе⁴.

Более того, заключенная в капсулу психическая травма влияет не только на жизнь человека, его близких, но и на жизнь его отдаленных потомков. Психотравма остается в родовом поле. И кто-то из потомков через много

³ Бегоян А.Н. Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление // Психотерапия. – 2013. – № 5 (125). – С. 59–62.

⁴ Яничева Т. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки // Журн. практ. психолога. 1999. №3. С. 101–119.

лет будет в виде различных симптомов нести последствия психотравмы, испытывать чувство тревоги, страха, беспокойства, паники.

Неполитическая общественная организация Миротворческая миссия имени генерала Лебеда с 2004 года регулярно проводит *медико-психологическую реабилитацию* для пострадавших во время вооружённых конфликтов на Северном Кавказе. С 2004 года на базе санаториев города Пятигорска получили помощь 390 человек. Из них бывших военнослужащих, пострадавших, побывавших в плену, имеющих ранения и увечья – 67 человек, вынужденных переселенцев – 103, детей-сирот – 51, матерей, жен военнослужащих (солдатских матерей и отцов) – 65, матерей, жен, отцов, пропавших без вести из Республик – 104.

После медико-психологической реабилитации в санаториях Пятигорска, организованной НОО ММГЛ, пострадавшие, получившие интегрированную помощь, демонстрируют существенное улучшение физического и психологического здоровья. Но, возвратившись домой, столкнувшись опять с психотравмирующими ситуациями, основные физиологические и психологические проблемы для пострадавших становятся вновь актуальными. Поэтому необходимо создать систему дальнейшей поддержки персонально каждого травмированного после прохождения медико-психологической реабилитации. Здесь необходима трансляция в семью позитивных результатов реабилитации для повышения самооценки реабилитированных, организация при необходимости повторного курса реабилитации, включение реабилитированных в другие действующие программы для завершения социальной адаптации, оказание социальной, медицинской, юридической и др. помощи. Следовательно, *необходимо послереабилитационное социально-психологическое сопровождение*. По нашему мнению, такое сопровождение должно охватывать не только человека после прохождения медико-психологической реабилитации, но всю его семью, так как травмированный человек транслирует свой травматический опыт всей семье. Да и обычно, во время военных конфликтов травматический опыт получает вся семья. В подобном сопровождении нуждается большая часть населения СКФО. Необходимо организовать взаимодействие разных служб и создать систему пролонгированного социально-психологического сопровождения.

Если психологическое сопровождение определяется ведущими исследователями в области психологии как система мероприятий, направленных на мобилизацию резервов психики, обеспечивающих высокую эффективность жизни и деятельности, то *социально-психологическое сопровождение – это комплексная пролонгированная социально-психологическая помощь пострада-*

давшим, это создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития семьи и личности. Это и помощь в получении юридической, медицинской консультаций, материальной поддержки, профессиональной переподготовке, трудоустройстве и др. Психологическая помощь в данном случае предполагает *поиск скрытых ресурсов развития человека*, опору на его собственные возможности и создание на этой основе условий для восстановления потенциала саморазвития пострадавших, эффективного выполнения своих основных функций, успешной адаптации и социализации⁵.

Для этого необходима системная интегративная технология социально-психологической помощи пострадавшей личности и ее семье. Чтобы вернуть человека к жизни, реанимировать отношения в семье и с окружающими людьми, необходима специальная работа по возрождению у пострадавшего механизма идентификации-обособления, обретения им ответственности за себя и свой образ жизни, позиции «я – хозяин своей жизни и ее творец»⁶.

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности или семьи, которым оказывается социально-психологическая помощь, и той ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Пострадавшим от военных конфликтов, террористических актов и других форм социального экстремизма приходится устанавливать контакты с социальными институтами, структурами. Не секрет, что эти отношения чрезвычайно сложны, поэтому необходима третья сторона, которая не принадлежала бы к официальным службам социальных институтов, не входила бы в семью, куда пришла беда, но, в то же время, хорошо знала бы проблему, имела опыт совладания с ней и могла в период адаптации принимать посредническое участие в отношениях между социальными структурами и семьей. Сопровождающие (специалисты социально-психологического сопровождения) становятся на время адаптации дополнительным ресурсом для пострадавших. Их присутствие и помощь действуют в адаптационный период как средство, позволяющее пострадавшим выстроить новую систему бытия. Работа сопровождающих позволяет оптимизировать ресурсы, обеспечивает обмен положительным опытом между пострадавшими, создает эффективные условия для прямых контактов скрытных, замкнутых пострадавших с окружающими людьми, облегчает их сближение и, глав-

⁵ Слюсарев Ю.В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1992. – 22 с.

⁶ Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Шукин Б.П. Медико-психологическая помощь во время и после стихийных бедствий и катастроф. // Военно-медицинский журнал, 1990. – № 8 – с. 73–76.

ное, помогает продуктивно пройти кризисный период и адаптироваться в новой жизненной ситуации⁷.

В качестве основных характеристик социально-психологического сопровождения выступают его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную повседневную жизнь человека или семьи, особые отношения между участниками этого процесса. В процессе психологического сопровождения семьи происходит ее адаптация к жизни. Важен возникающий у членов семьи уровень творческих способностей, направленных на созидание нового бытия.

Результатом социально-психологического сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество – адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни – быть ее автором и творцом. Принципы социально-психологического сопровождения – это гуманное отношение к семье пострадавших, каждому ее члену и вера в их силы; квалифицированная помощь и поддержка естественного развития.

Для того чтобы организовать социально-психологическое сопровождение пострадавших и их семей, т.е. оказать поддержку семье и каждому из ее членов на всех этапах формирования новых отношений человека с собой и миром, необходимо организовать переобучение психологов, педагогов и социальных работников на местах в целях создания мобильных групп реагирования.

И здесь нужно быть очень осторожными в подготовке специалистов для таких мобильных групп. Прежде всего, определим *личностную направленность сопровождающих специалистов*:

- признание человека высшей ценностью;
- осознанная приверженность к гуманистическим ценностям;
- установка на деятельность по реализации целей и задач социально-психологического сопровождения;
- мотивация на помощь людям;
- интеллектуальный, общекультурный и нравственный потенциал;
- стремление способствовать всесторонним изменениям, направленным на улучшение жизни людей.

⁷ Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова. – 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

Интегративная характеристика личности сопровождающего специалиста содержит следующие качества: доброта, сострадание, тактичность, альтруизм, терпеливость, объективность, справедливость, чувство собственного достоинства и уважение достоинства другого человека, терпимость, вежливость, порядочность, социальная адаптированность, умение контактировать с разными категориями людей.

Удовлетворение потребностей человека, развитие его потенциала и способностей, повышение благосостояния, развитие ресурсов с целью удовлетворения индивидуальных, коллективных, национальных потребностей, достижение социальной справедливости – таковы основные доминанты деятельности сопровождающих специалистов.

Но здесь нужно уточнить, что основной целью социально-психологического сопровождения является организация самопомощи, то есть специалист решает задачу *научить клиента справляться с его жизненными проблемами самостоятельно*, грамотно используя ресурсы, предоставляемые системой государственных и частных организаций и учреждений. Уделяя основное внимание отношению клиента к ситуации, поскольку именно она, как считается, определяет способ видения людьми своих проблем, способ реагирования, ресурсы, на которые можно опереться при решении этих проблем. К числу последних, помимо внутренних ресурсов самого клиента, относят также внешние, т.е. ресурсы его ближайшего социального окружения.

Для теории и практики социально-психологического сопровождения пострадавших важное значение имеет целостное осмысление проблемы человека в научном знании и в обыденном сознании. Решение социальных проблем пострадавших в процессе деятельности специалиста социально-психологического сопровождения можно рассматривать через реализацию функций. В этом аспекте следует выделить следующие *функции: специфическую*, которая заключается в благотворном воздействии на динамику развития индивида и состояние его здоровья; *психосоциальную*, способствующую социализации и интеграции индивида в общество; *профессионально-прикладную*, обеспечивающую достижение профессионализма в трудовой деятельности; *информационную*, позволяющую накопить, распространить и передать сведения о человеке, его возможностях, средствах и путях их увеличения; *эстетическую*, направленную на удовлетворение человеческих потребностей в совершенстве, здоровье и гармоническом развитии.

Последние годы в рамках деятельности миротворческой миссии, мы часто говорим о том, что психологическую помощь пострадавшим во время воен-

ных конфликтов необходимо оказывать дифференцированно. Психологическая травма родственников, пропавших без вести, будет отличаться от травмы в результате гибели близких и, в свою очередь, будет отличаться от травмы участников боевых действий или беженцев. И в 2012 году мы опубликовали книгу «Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие» в зависимости от природы психологической травматизации. Книга помогла многим молодым специалистам, не имеющим специализации по психотравме. Но уже в конце этой книги мы говорили о том, что психореабилитационные мероприятия, давая мощную поддержку на определенном жизненном этапе жертвам военных конфликтов, не могут полностью решить проблему пострадавших. Большое количество насущных жизненных проблем, которые являются следствием военных конфликтов, снижают эффективность психологической реабилитации. Часто возникает острая необходимость не только в психологической, но и в социальной, юридической, медицинской и другой помощи, причем не разового характера. Поэтому мы указывали на необходимость пролонгированной комплексной социально-психологической помощи, которая создает условия для восстановления потенциала развития и саморазвития пострадавшей семьи.

К сожалению, ни в нашей стране, ни в других странах аналогов таких программ нет. Мы обобщили опыт деятельности Международного Комитета Красного Креста, психологических Центров, оказывающих самую разнообразную помощь жертвам военных конфликтов, террористических актов и других форм социального экстремизма на Кавказе. На основе глубокого анализа, мы создали семь дифференцированных программ социально-психологического сопровождения с учетом теоретического и методического обоснования:

- 1) программу социально-психологического сопровождения родственников похищенных и пропавших без вести;
- 2) программу социально-психологического сопровождения семей, у которых близкие и родные погибли во время военных конфликтов;
- 3) программу социально-психологического сопровождения семей беженцев и вынужденных переселенцев из «горячих точек»;
- 4) программу социально-психологического сопровождения жертв террористических актов и их семей;
- 5) программу социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих);
- 6) программу психологического сопровождения сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы;
- 7) программу социально-психологического сопровождения бывших осуж-

денных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях.

Социально-психологическое сопровождение – это пролонгированное содействие людям в успешном разрешении их жизненных проблем посредством осуществления соответствующих психосоциальных перемен, высвобождения и развития ресурсов человека и его социального окружения, это психологическая поддержка, оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, поддержка в социальной адаптации и проведение психологической реабилитации пострадавших.

1.2. Основные принципы, цели, задачи и функции психологического сопровождения пострадавших

Деятельность специалиста социально-психологического сопровождения представляет собой комплексную профессиональную помощь индивидуумам, группам, коллективам, проживающим на единой территории и имеющим общие проблемы.

Цель социально-психологического сопровождения (предполагаемый результат) – достижение клиентом состояния, оптимального использования личностных и общественных ресурсов в соответствии с социальными эталонами и индивидуальными представлениями о нормах социального функционирования.

Объект социально-психологического сопровождения – пострадавшие во время военных конфликтов, система их социально-психологических отношений.

Предмет социально-психологического сопровождения – группа отношений, которые являются наиболее проблемными, и приводят к нестабильности, социальной дезорганизации, росту социально-психологической напряженности, возникновению социально-психологических конфликтов, попаданию людей в трудные жизненные ситуации; а также закономерности взаимодействия пострадавших при оптимизации социально-психологических отношений.

Задачи социально-психологического сопровождения: психологическая помощь и поддержка пострадавших, активизация личностных ресурсов пострадавших, гуманизация социально-психологических норм отношений в жизни индивида, семьи и сообщества; подключение потенциала общественных институтов к сфере помощи нуждающимся; соотнесение общественных эталонов существования пострадавших с ресурсным потенциа-

лом общества; обеспечение социальной справедливости для пострадавших (распределение бюджетных средств, распределение всех видов помощи); координация социальных институтов и организаций; поддержание активной жизненной позиции пострадавших; содействие в развитии социально-психологического опыта самопомощи, самообеспечения и организации своей жизни на личностно и социально приемлемом уровне.

Деятельность специалиста социально-психологического сопровождения направлена на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации. Он должен добиваться кооперации и создания организационной базы для деятельности региональных специалистов, а также активизации различных групп населения, сообществ для организации помощи пострадавшим.

В функциональные обязанности специалиста социально-психологического сопровождения входят такие формы работы, как ведение групп и консультирование, направленные на оказание помощи пострадавшим, на расширение у него диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления трудностей.

Диагностическая функция специалиста социально-психологического сопровождения фиксирует первый этап деятельности – постановку социально-психологического диагноза.

Функция прогнозирования концентрирует внимание специалиста социально-психологического сопровождения на оформлении цели помощи. На следующем этапе осуществляется функция планирования – построение системы деятельности, предусматривающей порядок, последовательность и сроки выполнения работ.

Функция осуществления помощи характеризует воплощение плана в действительность, что предусматривает непосредственную работу с агентами помощи, оказание социально – психологической поддержки и непосредственного влияния на развитие их личности.

Аналитическая функция регистрирует окончание акта социально-психологического сопровождения, здесь предполагается анализ результатов помощи, принимается решение о характере дальнейшего взаимодействия (о прекращении контакта в связи с исчерпанием возможностей помощи или о координации дальнейшей деятельности).

Кроме того, *к основным функциям специалиста социально-психологического сопровождения относятся информационная, консультативная, психокоррекционная, посредническая и психологическая деятельность.*

Для того чтобы профессионально, качественно грамотно вести соци-

ально-психологическое сопровождение, необходимо выделить *основные принципы работы с пострадавшими*:

- 1) *общефилософские принципы*, которые лежат в основе всех наук об обществе и человеке и механизмов их взаимодействия: принцип детерминизма (определение причин, определяющих, порождающих проблемы); принцип отражения (специфика видения проблем пострадавшими); принцип развития (сегодня мы уже не такие как вчера, поэтому на проблему возможен новый взгляд); историзма (проблемы человека и человечества на разных витках истории повторяются и имеют исторические корни); принцип единства сознания и деятельности (проблемы смогут быть решены при условии осознания причин их возникновения, принятия решения и осуществления действий для преодоления проблем);
- 2) *социально-политические принципы* обеспечивают те требования, которые вытекают из научно-обоснованного содержания и характера социальной политики государства; это обеспечение следующих требований: соблюдение государственного подхода к задачам, решаемым в процессе социально-психологического сопровождения; тесная связь содержания и форм работы сопровождающего специалиста с конкретными условиями жизнедеятельности личности, социальной группы; законность и справедливость социально-психологического сопровождения; принцип учета региональных и национальных особенностей; принцип клиентоцентризма, т.е. признание приоритета прав клиента во всех случаях, где это не противоречит правам других людей;
- 3) *организационные принципы*: социально-психологическая компетентность кадров, осуществляющих социально-психологическое сопровождение; принцип контроля и проверки исполнения; принцип функциональной определенности; единство прав и обязанностей; принцип стимулирования; принцип максимизации социальных и организационных ресурсов; принцип оперативного социально-психологического реагирования; соответствие полномочий и ответственности сопровождающего специалиста;
- 4) *психолого-педагогические принципы* предполагают воздействие сопровождающего специалиста на людей средствами педагогики и психологии: изучение и учет интересов, потребностей, настроений людей, прогнозирование характера влияния социально-политических, социально-психологических и материально-бытовых факторов на их поведение и состояние; умение работать с людьми, их профессиональной принадлежностью, социальным статусом, бытовыми условиями и жизненным опытом; последовательное и разумное применение всех

имеющихся в распоряжении средств и методов воздействия на клиента для активизации его физических и духовных ресурсов; контроль за реализацией задач и установок социально-психологического сопровождения для анализа и оценки действенности и своевременного внесения коррективов в содержание и формы деятельности сопровождающих специалистов; принцип максимизации психолого-педагогических ресурсов; принцип конфиденциальности; принцип толерантности; принцип психолого-педагогической профилактической направленности деятельности психологов и педагогов; принцип дифференцированного подхода к людям, его важность обусловлена характером выработки у представителей всевозможных социальных слоев, групп, профессий и возрастов специфических взглядов и отношений к материальным и духовным ценностям, к окружающему нас миру, не учитывая которые невозможно целенаправленное воздействие на сознание, чувства, волю и поведение людей;

- 5) *профессионально-этические принципы*: высокий профессионально-квалификационный уровень как гарант качества работы; четкое знание своих профессиональных обязанностей, добросовестное и неукоснительное их выполнение; профессиональная деятельность строго в рамках нормативно-правовой базы; глубокая убежденность в необходимости выполнения своих профессиональных обязанностей; сознательное и активное участие в профессиональной деятельности; заинтересованность в повышении эффективности работы своего коллектива и своей индивидуальной работы; высокая организованность и сознательная дисциплина, привычка к должному поведению; наличие волевых качеств, необходимых для выполнения своего профессионального долга; стремление постоянно совершенствоваться в профессии, осваивать новые знания, приобретать опыт практической деятельности; принцип «не навреди» – способность сопровождающего специалиста предвидеть последствия своей деятельности, особенно негативные последствия; моральные принципы (моральный долг – как глубоко осознанная необходимость определенной линии поведения, диктуемой потребностями достижения блага в системе «человек – среда»; совпадение профессионального долга с личными интересами, в силу чего специалист осознает долг как необходимость, внутреннюю потребность, моральную обязанность); принцип свободы, поскольку принятая обществом система морально-нравственных нормативов не является универсальной и из всего многообразия норм, которые имеют место в обществе, от групповых до общественных, специалист может выбирать те, которые

в наибольшей степени отвечают его внутренним устремлениям и представлениям о добре и благе.

Еще один из важных принципов социально-психологического сопровождения – его *адресность*, т.е. осуществление комплекса мер по поддержке достойных условий существования конкретно нуждающихся людей, переживших ужасы войны с учетом их индивидуальных потребностей и возможностей их удовлетворения в соответствии с установленными критериями. В современных условиях предоставление средств существования пострадавшим во время военных конфликтов пока не всегда является адресным и справедливым: пособия нередко выплачиваются не тем, кому они должны выделяться в первую очередь, назначаемые пенсии не в полной мере учитывают трудовой стаж граждан, узок перечень социально-психологических услуг. Адресность социально-психологического сопровождения, основанная на научных методах и расчетах и учитывающая индивидуальную трудную жизненную ситуацию конкретного человека является средством обеспечения социальной справедливости и фактором активизации его внутреннего потенциала. Благодаря принципу адресности удается достичь главное – помочь людям, пострадавшим во время военных конфликтов и оказавшимся в трудной жизненной ситуации, поощрить и поддержать их социальную инициативу и активность, их стремление самостоятельно разрешать возникшие проблемы⁸.

Специалист социально-психологического сопровождения обязан:

- быть справедливым и гуманным – это уметь правильно оценивать личностный потенциал человека, его внутренние ресурсы, осознавать основные причины жизненных затруднений и определять пути выхода из них;
- уметь безошибочно оценить человека с точки зрения способности осуществить конкретную деятельность по самозащите, проявлять инициативу, предприимчивость;
- стараться понять каждого отдельного клиента и систему клиентства, элементы, влияющие на поведение и предлагаемые услуги;
- воздерживаться от поведения, которое нарушает правила профессиональной деятельности;
- уметь четко определять и описывать социально-психологические потребности пострадавших;
- определять и описывать основу и природу индивидуальных, групповых, общинных, национальных социально-психологических проблем;
- нести основную ответственность по отношению к конкретным клиен-

⁸ Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб.: Речь, 2007. – 162 с.

- там (пострадавшим), но в рамках ограничений, установленных этическими требованиями;
- поддерживать право клиента на доверие, конфиденциальность, ответственное использование информации;
 - признавать и уважать индивидуальные цели, ответственность и различия клиентов;
 - помогать клиенту, индивиду, группе в самореализации и максимальном использовании своего потенциала при уважении прав других людей;
 - оказывать клиенту помощь в пользовании профессиональными услугами различных специалистов для удовлетворения законных требований и развитии интересов пострадавших;
 - соблюдать права и прерогативы, первостепенность интересов клиентов;
 - приложить максимум усилий, чтобы воспитать и развить самостоятельность со стороны клиента;
 - осведомлять клиентов о риске, правах, возможностях, обязанностях, связанных для них с процессом их сопровождения;
 - обеспечивать активную субъективную позицию самого клиента, не допускать унижения достоинства личности клиента формами оказываемой ему благотворительной помощи;
 - уважать тайны клиентов и не распространять информацию, прошедшую в ходе профессиональной социальной помощи;
 - информировать клиентов о пределах конфиденциальности в данной ситуации, а также о целях, для которых данная информация может быть использована;
 - в случае необходимости обеспечить клиентов любыми официальными записями, касающимися их;
 - получить согласие клиентов, прежде чем печатать, делать магнитофонные записи или разрешить какой-либо третьей инстанции наблюдать за его работой, может поделиться конфиденциальной информацией, узнанной им от клиентов без их на то согласия, только в случаях, необходимых по профессиональным обстоятельствам;
 - завершить работу с клиентом и профессиональные отношения с ним, когда такая работа и отношения не являются необходимыми и более не служат нуждам и интересам этого человека или семьи.
- Специалист социально-психологического сопровождения:
- не должен использовать отношения с клиентами в собственных интересах;
 - должен избегать связей и отношений, которые идут во вред его клиентам;
 - не должен способствовать или принимать участие в любых формах

дискриминации, основанной на национальности, возрасте, вероисповедании, семейном статусе, политической ориентации, умственных или физических недостатках, привилегиях, персональных характеристиках; напротив, его цель – всеми доступными ему средствами бороться с такой дискриминацией;

- не должен позволять вовлекать себя в любые действия, которые оскверняют или уменьшают гражданские или юридические права клиента, даже если это делается по просьбе клиента.

Профессиональные компетенции специалиста социально-психологического сопровождения могут быть представлены пятью видами компетенций: специальными, социальными, организационно-управленческими, коммуникативными и технологическими⁹.

Специальная компетенция – это знания, которые составляют базовую специальность человека. Специальная компетенция включает предметные и надпредметные знания, которые развивают личность человека. Другими словами, владение специальной компетенцией предполагает интеграцию знаний наук, базисных для работника, определяющих его специальность, а также тех дисциплин, которые непосредственно или опосредованно «работают» на профессию: знание психологии, теории коммуникаций, конфликтологии и прочих дисциплин, т.е. наук о человеке, об обществе. Иначе говоря, в составе специальной компетенции можно выделить два блока профессиональных знаний – надпредметные и знания по основному предмету. Надпредметные знания определяются набором культур, например: правовой, психологической, политической, культурой общения и пр.

Знания по основному предмету (предметные знания) – это дисциплинарные, узкие знания, о которых профессионал должен знать все. Владение специальной компетенцией – необходимое условие профессиональной деятельности специалиста социально-психологического сопровождения, но недостаточное для проявления высокого уровня профессиональной культуры.

Социальная компетенция – это способность взять на себя ответственность, совместно выработать решение и участвовать в его реализации, толерантность к разным этнокультурам и религиям, проявление сопряженности личных интересов с потребностями общества. Она характеризует знание и понимание процессов, происходящих в современном обществе, экономике, социальной сфере, образовании, способность и возможность взаимодействия с людьми разных социально-профессиональных групп, этнической, религиозной принадлежности.

⁹ Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова. – 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

Под технологической компетенцией понимается способность работать в автономном режиме, умение учиться, рационально добывать знания, совершенствовать практические навыки и умения профессионального труда. Владение технологической компетенцией демонстрирует в определенной степени профессиональную пригодность специалиста.

Организационно-управленческая компетенция – это особые организаторские и управленческие умения, которые составляют основу координационных мероприятий, направленных на достижение целей. Управленческая деятельность – это руководство не только производственным процессом (в нашем случае сопровождение, профилактика, реабилитации и т.п.), но и людьми, и предполагает она обязательное знание закономерностей человеческого поведения (закономерности и стратегии поведения человека в трудной жизненной ситуации).

Коммуникативная компетенция – это способность и возможность вести устное и письменное общение с клиентами, коммуникации с коллегами, решение общих профессиональных проблем, способность к партнерству и сотрудничеству. Особенностью коммуникативной компетенции является то, что она органически входит в состав специальной, технологической и управленческой в качестве средства их реализации, а успех профессиональной деятельности в социально-психологическом сопровождении во многом определяется качеством коммуникативной компетенции. Для специалиста социально-психологического сопровождения такие качества специалиста, как эмпатичность, толерантность, мобильность, оперативность и гибкость, особо значимы.

Итак, ключевые профессиональные компетенции трактуются как обобщенные способы действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности. Это способности человека реализовывать на практике свою профессиональную компетентность, которая понимается как согласованность между профессиональными знаниями, профессиональными убеждениями и реальным профессиональным поведением.

Одной из проблем профессиональной деятельности специалиста социально-психологического сопровождения является *вторичная травма*. Это может показаться парадоксальным, но основное противоядие вторичной травме – любовь к своей работе, ощущение ее как миссии. Эта работа слишком трудная и слишком захватывает личность, чтобы делать ее без любви.

Существуют два основных подхода к работе с вторичной травмой:

- забота о себе и снижения уровня стресса;
- трансформация негативных убеждений, чувства отчаяния, утраты смысла и безнадежности.

Здесь отражаются две возможные стратегии помощи себе, которые можно проследить в любой сфере человеческой жизни, – улучшение качества жизни и снижение стресса.

Для снижения стресса необходимо:

- заботиться о себе (стремиться к равновесию и гармонии, вести здоровый образ жизни, удовлетворять потребность в общении);
- доставлять себе удовольствие (релаксация, игра);
- отвлекаться от переживаний, связанных с работой.

Трансформация отчаяния предполагает:

- стремление находить смысл во всем – как в значительных событиях жизни, так и в привычных, обыденных действиях;
- вызов негативным убеждениям и отчаянию;
- создание сообщества.

Работа со вторичной травмой.

Осознание касается всех аспектов наших переживаний – снов, воображения, чувств, телесных ощущений. Осознанию необходимо уделять специальное время, невозможно быть осознающим, если постоянно чем-то занят. Баланс имеет отношение и к внешней и к внутренней жизни. Баланс работы и отдыха, физической и умственной активности, внутреннее равновесие. Связь с другими людьми и с чем-то высшим. Человек, переживший травму, склонен видеть лишь одну, негативную, сторону мира. Поэтому специалисту помогающей профессии так важно сохранять целостное видение мира, не терять ощущения связи с другими людьми и чем-то высшим – природой, Богом, искусством¹⁰, – каждый выбирает свой путь, иначе вместе с клиентами можно потеряться в мире жестокости и страдания.

Первый шаг в работе с вторичной травмой – принять ее существование, на глубоком уровне признать свои внутренние изменения и свою боль. Дорогу к изменениям открывает полнота осознания, наполненность смыслом (mindfulness), т.е. принятие каждого момента без попыток изменить или осуждать происходящее.

В профессиональной сфере для успешной работы со вторичной травмой необходимо¹¹:

- соблюдать баланс в работе – не иметь сразу много тяжелых клиентов,

¹⁰ Война и травма: Методические рекомендации по работе с травмой. СПб.: Речь, 2003. – 143 с.

¹¹ Ильина И.Г., Соловейчик М.Я. (ред.) Методические материалы по работе со вторичной травмой // Конфликт и травма. Вып. 1. Актуальные вопросы оказания помощи при травматических и посттравматических стрессовых расстройствах. СПб.: Ин-т психотерапии и консультирования «Гармония», 2002. – 152 с.

- позволять себе делать перерывы, расслабляться, делать физические упражнения, прогуливаться, даже вздремнуть;
- поддерживать отношения с коллегами – слушать и рассказывать, получать и давать помощь;
 - получать супервизию, тренинги;
 - целенаправленно обращаться ко вторичной травме, т. е. в пространство, где можно говорить о чувствах, которые вызывает работа с травмой, о взаимном влиянии личной истории и профессиональной роли.

Эта работа может происходить как в форме индивидуальных консультаций, так и в группах реабилитации и профессиональной поддержки специалистов.

В личной сфере основная стратегия заключается в том, чтобы иметь какую-либо определенную стратегию. Если работа станет содержанием вашей жизни, от этого пострадают жизнь и работа. Кроме того, это будет плохой моделью для ваших клиентов и обеднит сложность вашей личности. В личной жизни важно найти возможность проявить себя в качестве, противоположном тому, которое требуется на работе. Например, если работа требует от вас быть собранным, следовать правилам, обязательно должно быть место, где вы бы могли позволить себе быть спонтанным, глупым, бездумным. Очень серьезной проблемой для специалиста, работающего с травмой, могут стать навязчивые образы, связанные с историями клиентов. Вы можете поделиться своими переживаниями с коллегой, и это снизит эмоциональный накал.

Техники психологической защиты как способ сбережения профессионального здоровья

Цель тренинга – актуализировать понятие «психологическая защита», развивать навыки нейтрализации агрессии

Связь с собственным телом. С утра потратьте немного времени для того, чтобы полностью поместить в ваше тело просыпающееся осознание происходящего. Обратите внимание на пальцы ног, ступни. Пошевелите ими. поприветствуйте их. Медленно перемещайте ваше внимание вдоль всего тела. Если вы почувствовали какие-то неприятные ощущения или боль, отметьте их и не старайтесь от них отмахнуться. Постарайтесь осознать это без всякого раздражения. Вы можете даже коснуться себя там, где чувствуете напряжение. Все это не только покажет вашему телу, что вы полностью осознали его, но и успокоит его. Это первый шаг к ощущению полной уверенности в себе. Упражнение поможет вам, даже если вы испытываете сильную физическую боль, и принесет некоторое облегчение.

Это упражнение глубоко личное, и даже если вы спите не одни, посторонние не должны знать или догадываться, чем вы занимаетесь. Устроившись поудобнее, постарайтесь ощутить лишь небольшие участки своего тела, например лодыжку или каждый позвонок. Немного сконцентрировавшись, постарайтесь почувствовать биение сердца каждой частью тела, на которой вы останавливаете внимание. Это поможет вам полностью осознать свое тело.

Связь с собственным телом помогут ощутить самомассаж, сеансы массажа, прием ванны (неторопливо и с удовольствием), танцы и движение.

Дыхание. Связав себя с землей и своим телом, необходимо научиться контролировать дыхание, чтобы оно было спокойным и ритмичным. Непринужденное ритмичное дыхание – основной признак присутствия самоконтроля у человека. Один из первых симптомов беспокойства – сбивчивое поверхностное дыхание. Обычно, когда жизнь течет плавно, мы не замечаем, да и не должны замечать, как дышим. Однако, оказавшись в напряженной или пугающей ситуации, мы должны следить, чтобы дыхание не вышло из нормального ритма. Ваши вдох и выдох имеют одну удобную для вас продолжительность. Обычно люди считают до семи при вдохе и до семи при выдохе. Вы можете воспользоваться этим приемом, если считаете его полезным для себя. Многие же, добиваясь ритмичного дыхания, обходятся без счета. Вы можете либо задерживать дыхание на секунду между каждым вдохом и выдохом, либо позволить им плавно переходить друг в друга. Лучше всего поэкспериментировать, испробовав оба способа, и выбрать тот, который для вас легче.

Наиболее известный способ психологической защиты – *создание защитной сферы*.

Устройтесь поудобнее и расслабьтесь. Ощутите свою связь с землей и добейтесь, чтобы ваше дыхание не было слишком частым. Представьте себе и почувствуйте, что вы окружены прозрачной оболочкой в форме сферы или яйца, которая защищает вас от негативных вибраций. Потратьте немного времени, чтобы ощутить, что эта сфера окружает вас со всех сторон. Она располагается над вашей головой, под ногами, полностью защищает спину.

Убедитесь, что ваши вибрации свободно проникают сквозь защитную оболочку. Почувствуйте, что она не мешает прохождению положительной энергии. Почувствуйте себя внутри этой сферы расслабленно и комфортно. Убедите себя, что внешние негативные вибрации не могут проникнуть внутрь.

Техника «Щиты»

Эта защитная техника широко распространена по всему миру. Представьте, что у вас есть несколько щитов. Обычно они круглой формы и имеют от нескольких сантиметров до метра в диаметре. Теперь расположите один щит так, чтобы он заслонял ту часть вашего тела, которую вы считаете наиболее уязвимой.

Техника «Плащ»

Представьте себе чудесный волшебный плащ. Он может быть одноцветным или раскрашенным в несколько цветов. Постарайтесь почувствовать его защитные свойства. Закутайтесь в него.

Техника «Закрыватья, как цветок»

Этот метод полезен, когда вы неожиданно попадаете в менее дружественное окружение. Примером подобной ситуации может служить ежедневный выход из дома на работу. Почувствуйте себя цветком со стеблем, уходящим глубоко в почву, и с широко раскрытыми лепестками. Затем почувствуйте, как ваши лепестки медленно закрываются над вами – как у цветов с приходом ночи. Прекрасной моделью для этого упражнения служит тюльпан.

1.3. Содержание социально-психологического сопровождения

Содержание социально-психологического сопровождения определяют программы и реализуется в методах, средствах и организационных формах социально-психологической работы с клиентом в период его адаптации к сложным условиям жизни.

По мнению А.Ф. Бондаренко¹², понятие социально-психологическая помощь – отражает некоторую реальность, некую психосоциальную практику, полем деятельности которой, служит совокупность вопросов, затруднений и проблем, относящихся к психической жизни человека. Полноценный, адаптивный человек, развиваясь как личность, формирует и раскрывает собственную природу, присваивает и созидает предметы культуры, обретает круг значимых других существ, проявляет себя перед самим собой. Естественно, развиваясь «во внутреннем пространстве» своей личности, человек реализуется в пространстве связей с другими людьми. Поэтому проблемы, в которых отражаются особенности психической жизни человека как социального существа, равно как и особенности сообще-

¹² Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: Теория и практика: учеб. пособие для студентов. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.

ства – социальные связи, взаимоотношения и взаимодействия, в которых отражается психологическая специфика его функционирования, и определяют пространство социально-психологической помощи.

Социально-психологическое сопровождение основывается на комплексно-ориентированных моделях, которые в зависимости от целевых установок подразделяются на:

- когнитивные или познавательные – занимаются человеческим мышлением; его влиянием на поведение человека, решением индивидуальных и социальных проблем средствами самоанализа, личностного роста и т. п.; ориентируется, в первую очередь, на изменение индивидом себя, адаптацию к среде, а также воздействие на окружение;
- социально-педагогические – имеют своей целью научить преодолевать трудности и т. п.;
- витально-ориентированные, – основаны на концепции «жизненных сил», понимаемых как физическая и психическая способность человека к выживанию; в свою очередь социально-психологическое сопровождение можно трактовать как содействие формированию, реабилитации жизненных сил;
- социально-психологические (или ролевые) – построены на интеграции психологического и социологического знания, на понимании роли личности; согласно этой модели человек строит свое поведение, общение в соответствии с моделями, воспринятыми им в процессе жизни (от родителей, начальников и др.); специалист социально-психологического сопровождения в этой связи должен отчетливо знать и различать: установку и практику всех стилей общения данной личности; методы освоения известных образцов поведения людей; причины возникновения конфликтов и способы их разрешения.

Социально-психологическое сопровождение ориентируется на одну из моделей или в его основе может лежать разноуровневый комплекс моделей. *Социально-психологическое сопровождение* – согласованная деятельность взаимосвязанных специалистов, направленная на достижение людьми, пережившими ужасы военных конфликтов, социально-психологического благополучия. В социально-психологическом сопровождении, распространен *метод организации сетей социально-психологической поддержки* – заключающийся в развитии контактов клиента с непосредственным социумом с целью использования ресурсов неформальной взаимопомощи и поддержки со стороны его ближайшего окружения, позволяющий дополнить и поддержать формальные аспекты социально-

психологической помощи, компенсировать недостатки государственной социальной защиты населения и сгладить последствия политического и экономического кризиса¹³.

Специалисты социально-психологического сопровождения, оказывая помощь пострадавшим, могут обращаться в Международный Комитет Красного Креста на Северном Кавказе (МККК). МККК считает основной задачей в регионе – оказать помощь тем, кто продолжает испытывать на себе последствия прошлых военных конфликтов и страдает от вспышек насилия, которые все еще происходят в некоторых северокавказских республиках.

Помощь МККК получают: вынужденные переселенцы; семьи, пострадавшие в результате продолжающихся вспышек насилия; семьи пропавших без вести, а также находящихся в заключении в связи с прошлыми конфликтами или нынешней ситуацией; одинокие и нуждающиеся пожилые люди; пострадавшие от мин и жители районов, где сохраняется минная опасность; дети, нуждающиеся в психосоциальной помощи, и медицинские учреждения в связи с чрезвычайными ситуациями.

В Дагестане, Ингушетии, Кабардино-Балкарии и Чечне МККК осуществляет программу микроэкономических проектов, которая позволяет наиболее нуждающимся жителям начать собственное небольшое дело в сфере сельского хозяйства, ремесел, торговли или оказания услуг, для того чтобы улучшить материальное положение своей семьи.

Представительства МККК на Северном Кавказе:

- Грозный, 364020, ул. Богаткиной, 83; тел.: (8712) 22-61-04, 22-61-05; факс: (8712) 22-61-03
- Хасавюрт; 368000, ул. Пролетарская, 86; тел.: (8722) 67-55-34, 10-92-53; факс: (8722) 67-55-34
- Нальчик; 360004, ул. Мечиева, 207; тел.: (8662) 77-45-74, 77-58-64, 77-34-14, 44-23-41, 77-31-99; факс: (8662) 44-23-07
- Владикавказ; 362049, ул. Васо Абаева, 26; тел.: (8672) 53-07-37, факс: (8672) 53-46-70
- Назрань; 366720, ул. Нурадилова, 49; тел.: (8732) 22-84-98, 22-24-15; факс: (8732) 22-84-98

Особое место в социально-психологическом сопровождении, занимает метод индивидуальной социально-психологической работы, когда специалист социально-психологического сопровождения совместно с клиентом

¹³ Петрова Е.А. Трудные жизненные ситуации в предметном поле социальной психологии // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы I и II научно-практических конференций 24 декабря 2003 г. и 8 декабря 2004 г. / Под ред. Е.А. Петровой – М.: Издательство РГСУ, 2004. С. 13–15.

решает его личностные и психосоциальные проблемы. Типичными индивидуальными проблемами для пострадавших во время военных конфликтов являются эмоциональные и материальные проблемы, семейные и личностные кризисы, семейные конфликты, проблемы на производстве и в школе, потеря работы и т.п.

Существуют различные варианты технологического решения проблем в индивидуальной работе специалиста социально-психологического сопровождения¹⁴. Так, еще в 1928 г. на Милфордской конференции были определены следующие факторы, обуславливающие правильный выбор технологического решения социально-психологических проблем:

- знание типичных отклонений от общепринятых норм социальной жизни;
- изучение подробностей жизни конкретного человека, оказавшегося в затруднительном положении;
- применение соответствующих методов изучения ситуации людей, нуждающихся в социально-психологической поддержке, с целью оказания им адресной помощи;
- использование средств и ресурсов местных органов (общественных организаций);
- применение знаний и накопленного опыта в сочетании с требованиями индивидуального подхода.

Специалисты социально-психологического сопровождения должны в полной мере знать возможности государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан», утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 2553-р (*Приложение*)

В каждом регионе СКФО были определены меры социальной поддержки; подробно с ними можно познакомиться на следующих сайтах:

- Ставропольский край – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/stavropolskij_kraj/;
- Адыгея – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/adygeja/;
- Дагестан – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/dagestan/;
- Ингушетия – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/ingushetija/;
- Кабардино-Балкария – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/kabardino_balkarija/

¹⁴ Иванов В.Н. Социальные технологии: Курс лекций / В.Н. Иванов, В.И. Патрушев. – М.: МГСУ – Союз, 1999. – 432 с.

- Карачаево-Черкессия – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/karachaevo_cherkesija/;
- Северная Осетия – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/severnaja_osecija_alanija/;
- Чечня – http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regionah/chechnja/.

Индивидуальная работа предполагает определенные отношения между специалистом социально-психологического сопровождения и клиентом. В процессе индивидуальной помощи не только планируется соответствующая процедура взаимодействий, но и выдвигаются специфические требования к ролям специалиста социально-психологического сопровождения, необходимым знаниям о клиенте, обеспечивающие условия для индивидуальной работы¹⁵.

Специалист социально-психологического сопровождения чтобы помочь клиенту в этих обстоятельствах заключает с ним контракт¹⁶.

При заключении контрактов используют следующие принципы:

- 1) потребности клиента имеют приоритетное значение, являются основанием для заключения контракта;
- 2) специалист социально-психологического сопровождения несет ответственность за разъяснение возможностей социально-психологического сопровождения, оказания помощи клиенту;
- 3) контракт должен быть сформулирован так, чтобы клиент мог получить достаточно большой выбор средств и ресурсов для решения своих целей и задач, и быть ясным для ограничения выбора касательно тем и проблем, не входящих в функции социально-психологического сопровождения;
- 4) при заключении контракта используют принцип последовательного структурирования; при котором клиенты постепенно, по мере решения отдельных задач, расширяют область проблем, требующих вмешательства со стороны специалиста социально-психологического сопровождения;
- 5) контракт должен отражать специфику социально-психологического сопровождения, и быть достаточно гибким, чтобы приспособиться к непредвиденным обстоятельствам клиента или членов его семьи; некоторые вопросы могут быть сформулированы как гипотетические, требующие исследования в процессе контакта.

¹⁵ Мастерство психологического консультирования / Под ред. А.А. Бадхена, А.М. Родиной. – СПб.: Европейский дом, 2007. – 183 с.

¹⁶ Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. – М.: Институт Психотерапии, 2003. – 302 с.

Общая модель действий специалиста социально-психологического сопровождения в индивидуальной работе может быть представлена в следующем виде:

- 1-я стадия – установление первичной связи и потребности клиента в изменениях (начальная стадия процесса); важным элементом в первичном контакте являются отношения; проявление сердечности, сочувствия со стороны специалиста социально-психологического сопровождения, что позволяет установить необходимые отношения;
- 2-я стадия – исследование и разъяснение проблемы; на этой стадии клиент должен продолжать испытывать со стороны специалиста социально-психологического сопровождения сочувствие, внимательность, сердечность, потому, что может возникнуть сопротивление со стороны клиента, нежелание продолжать контакт; на этом этапе происходит установление между специалистом социально-психологического сопровождения и клиентом отношений, позволяющих определить подходы к решению проблемы;
- 3-я стадия – предварительный контракт и мотивация; формулируется предварительный контракт о помощи и поддержке и в целом социально-психологическом сопровождении; необходимым условием является самоидентификация субъекта с ролью клиента, а специалист социально-психологического сопровождения должен осознать, что проблема находится в границах его компетенции; оценка специалистом совместно с клиентом его ситуации; установление социально-психологического диагноза; работа над мотивацией клиента (желание получить помощь; готовность добиваться активизировать ресурсы, добиваться изменений; вера в достижение перемен; преодоление дискомфорта);
- 4-я стадия – оценка; оценка заканчивает начальную стадию работы специалиста социально-психологического сопровождения с клиентом и начинает стадию определения и понимания проблемы; такое понимание стадий условно; на этапе оценки интервьюирование клиента специалистом социально-психологического сопровождения как метод получения информации может быть расширено и уточнено за счет посещения семьи клиента, анкетных опросов окружающих; непосредственное посещение клиента на дому дает много информации в результате прямого наблюдения его в естественных условиях жизнедеятельности, при этом необходимо выбрать проблему для обсуждения, чтобы в ней приняли участие как можно больше членов семьи; специалист социально-психологического сопровождения собирает информацию о клиенте, условиях его жизнедеятельности, окружающей среде, затем используют

- полученные результаты при разработке программ социально-психологического сопровождения, выборе приоритетов;
- 5-я стадия – концептуализация проблемы; в процессе определения плана вмешательства могут быть поставлены краткосрочные и долгосрочные цели; клиент принимает непосредственное участие в целеполагании, выбирает приоритеты, предлагает альтернативы; специалист социально-психологического сопровождения и клиент согласовывают определение цели, которой нужно достигнуть, методы, которые нужно использовать, задачи, которые предстоит решить для достижения цели;
 - 6-я стадия – исследование стратегий решения и развитие плана вмешательства; при развитии плана вмешательства специалист социально-психологического сопровождения выбирает эффективные стратегии, позволяющие изменять в позитивном направлении ситуацию клиента, при этом он выбирает приоритеты во взаимодействии либо с семьей, либо с группой, либо со средой;
 - 7-я стадия – выбор стратегии и заключение контракта; оценка процесса и результатов совместной работы специалиста социально-психологического сопровождения с клиентом, обобщение происходящих изменений и стабилизация ситуации;
 - 8-я стадия – подготовка к вмешательству; на данной стадии происходит обсуждение программы и формирование системы действий; специалист социально-психологического сопровождения должен формировать положительную мотивацию у клиента, поощрять его, осуществлять поддержку, для того чтобы состоялся процесс изменения;
 - 9-я стадия – осуществление вмешательства; комплекс вмешательств постоянно изменяется и модернизируется; поведенческие методы индивидуальной работы направлены на поддержание или коррекцию необходимого поведения и могут включать следующие действия: стимулирование положительного поведения и закрепление его, используя похвалу, внимание, награду и т.д. (применяют при работе с детьми); репетицию поведения, проигрывание трудных для клиента ситуаций, анализ возникших проблем; систематическое развитие адаптивных моделей поведения с целью преодоления различных беспокойств; дифференциальное закрепление поведения, комбинирование стимулов от положительных до полного игнорирования; обучение поведению, сочетающее техники игры, формирования навыков позитивного поведения, положительного закрепления и решения домашних задач;

- 10-я стадия – оценка барьеров; в процессе взаимодействия специалист социально-психологического сопровождения может сталкиваться со многими барьерами; согласно концепции Фишера, их причинами могут быть: внутренние конфликты клиента; отсутствие навыков взаимодействия у клиента; давление окружающей среды, препятствующей процессу изменения; могут возникнуть проблемы взаимодействия между специалистом социально-психологического сопровождения и клиентом;
- 11-я стадия – контроль и оценка вмешательства; специалист социально-психологического сопровождения располагает большим разнообразием методов вмешательства; однако при достижении поставленной цели и при переходе к другим стадиям он должен вернуться на стадию № 4, чтобы оценить полученный результат, скорректировать процесс стратегий, уточнить план взаимодействий с клиентом;
- 12-я стадия – эволюция; при конструктивном изменении, достаточно длительном и постоянном, клиент должен достигнуть необходимых перемен и отношения между специалистом социально-психологического сопровождения и клиентом должны быть прекращены; пожелание о завершении контактов оговаривается контрактом, поэтому стороны приходят к согласию о завершении взаимодействия.

Социально-психологическая групповая работа как форма или метод социально-психологического сопровождения, широко используется с целью оказания человеку помощи через передачу группового опыта, для развития его физических и духовных сил, формирования социального поведения. При этом признается, что для компетентного использования этого метода требуется особая, профессиональная подготовка специалиста¹⁷.

Для формирования и активизации групповых процессов в решении социально-психологических проблем большое значение имеют психотерапевтические процедуры. Это могут быть общие упражнения (релаксация, пантомимические сцены, изложение биографий и т.д.) Участие в подобных процедурах позволяет членам группы одновременно выступать в ролях активного участника и наблюдателя, предоставляет возможность для эмоционального переживания.

Главные показания к применению групповой психотерапии: наличие проблем, связанных с нарушением социальных связей, с трудностями в области общения и социальной адаптации.

¹⁷ Кораблина Е.П., Акиндинова И.А., Баканова А.А., Родина А.М. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи: Пособие для практических психологов. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 319 с.

Состав группы может быть разнообразен как по характеру, так и по целям:

- учебные группы (получение знаний, также есть возможность высказать свое мнение);
- группы самопомощи;
- группы восстановления;
- Психотерапевтические группы;
- группы совместной деятельности (занятие общим делом – эффективный метод установления контакта, развития способности к сотрудничеству, общению, разрешению конфликтов и принятию решений);
- семейные группы;
- группы для родителей;
- мужские и женские группы.

Технология работы в группе решает следующие задачи:

- разрешение проблем, связанных с нарушением социальных связей;
- преодоление трудностей в области общения;
- развитие социальной активности;
- социальная адаптация;
- исправление, корректировка социально-психологических целей;
- предупреждение дисфункций;
- обеспечение нормального социально-психологического развития членов группы;
- утверждение личности;
- воспитание чувства гражданственности.

Малая группа способствует выходу из роли «слушателя»; становится реальным познание собственной точки зрения, собственного жизненного опыта, личных возможностей; возможна обратная связь, т. е. выяснение того, как индивид воздействует на других своим поведением и словом; группа может стать инструментом накопления личного опыта, способом управления и проверки достигнутого.

Цель метода групповой работы – оказание помощи клиенту через передачу группового опыта для развития его способности самостоятельно решать свои проблемы. Реализация этой цели может быть достигнута за счет либо организации групповой деятельности и социальной активности членов группы в достижении общезначимых целей, либо расширения сферы индивидуального опыта и самосознания в интенсивном общении, либо включения группы в продуктивную творческую деятельность¹⁸.

¹⁸ Пушкирев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. – М.: Институт психотерапии, 2000. – 128 с.

В зависимости от целей группы позиция специалиста социально-психологического сопровождения может быть различной. Если группа ориентирована на достижение общезначимых в широком правовом и гражданском контексте целей, то специалист социально-психологического сопровождения выполняет роль организатора и координатора внешних связей группы. Если цель группы – расширение сферы самосознания и индивидуального опыта за счет интенсивного и рефлексивного общения (например, тренинг коммуникативных навыков), то в этом случае специалист социально-психологического сопровождения посредник внутригруппового взаимодействия.

И в индивидуальной и групповой работе, одним из важнейших этапов социально-психологического сопровождения выступает *социально-психологическая диагностика*.

Социально-психологическая диагностика – процесс научного выявления и изучения причинно-следственных связей состояния личности, семьи, их взаимоотношений в обществе, характеризующих их социально-экономическое, культурно-правовое, нравственно– психологическое, медико-биологическое и санитарно-экологическое состояние. Специалисты социально-психологического сопровождения собирают информацию о клиентах, условиях их жизнедеятельности, окружающей среде, затем используют полученные результаты при разработке программ социально-психологической помощи, выборе приоритетов. Социально-психологическая диагностика дает возможность получать достоверные знания об изучаемом объекте или социальном процессе во всей его сложности и многообразии, включая и медицинские аспекты. Она позволяет изучать отношения индивида к социальным ценностям общества, к другим людям, группам, исследовать сущности социально-психологических проблем, возникших в результате военных конфликтов¹⁹.

Цели социально-психологической диагностики:

- установление достоверности информации о клиенте и окружающей его среде;
- прогнозирование возможных изменений и влияния на другие социальные объекты;
- выработка рекомендаций для принятия организационных решений, социально-психологического проектирования действий по оказанию социально-психологической помощи.

Социально-психологическая диагностика должна решать следующие *задачи*:

¹⁹ Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д. и др. Травма и психологическая помощь. – М.: Смысл, 2007. – 180 с.

- выявление специфических свойств и особенностей развития клиента;
- выражение результатов диагностики в количественных и качественных свойствах;
- описание особенностей клиента (когда это необходимо);
- ранжирование свойств клиента.

Этапы социально-психологической диагностики:

- 1) предварительное ознакомление с объектом, предполагающее получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений развития и совершенствования;
- 2) общая диагностика, т.е. постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;
- 3) специальная диагностика по каждой из взятых для углубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей;
- 4) построение выводов, на основе которых делается заключение.

Проблемы, выявленные в ходе общей и специальной диагностики, составляют социально-психологический диагноз. Полученные результаты могут корректироваться в совместной работе с практическими работниками, специалистами социально-психологического сопровождения. Определение диагноза – заключительный этап социально-психологической диагностики, затем разрабатываются конкретные программы.

В социально-психологической диагностике необходимо учитывать внешние и внутренние факторы. Задача специалиста социально-психологического сопровождения состоит в том, чтобы дать клиенту целостную характеристику с различных позиций²⁰.

Социально-психологическая диагностика затрагивает судьбы отдельных людей, семей, различных социальных групп, поэтому от специалиста социально-психологического сопровождения требуются профессиональное мастерство и соблюдение определенных морально – этических и профессиональных *принципов*:

- 1) принцип объективности; выводы должны делаться на основе научно обоснованных, объективных данных и не зависеть от субъективных мнений тех, кто проводит исследование или пользуется его результатами; лицо, осуществляющее исследование, не имеет права искажать действительность в чьих-либо интересах;

²⁰ Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002. – 192 с.

- 2) принцип причинной обусловленности позволяет в процессе исследования не ограничиваться описанием отдельных фактов или явлений, а выяснять закономерности их возникновения и функционирования;
- 3) принцип конфиденциальности – неразглашение результатов социального диагноза клиента без его согласия на это, или родителей, или лиц, заменяющих их (если объектом исследования был ребенок);
- 4) принцип ненанесения ущерба; результаты диагностики не должны быть использованы во вред человеку, подвергшемуся исследованию;
- 5) принцип научной обоснованности; результаты анализа должны быть достоверными и надежными;
- 6) принцип эффективности; специалист социально-психологического сопровождения по итогам анализа не должен предлагать клиенту бесполезные рекомендации или такие, которые не принесут желательного или предсказуемого результата.

В зависимости от специфики диагностируемой проблемы или явления используются различные методы исследования, как общенаучные, так и частные.

Требования, предъявляемые к выбору метода социально-психологической диагностики²¹:

- 1) метод должен быть доступен; понятен и специалисту социально-психологического сопровождения и клиенту при минимальных творческих и физических усилиях необходимых для его проведения;
- 2) метод должен быть наиболее простым наименее трудоемким из тех, что позволяют получить требуемый результат;
- 3) технология применения методов (инструкция должна быть простой и понятной);
- 4) постановка и условия проведения диагностики не должны отвлекать клиента от соучастия в диагностике.

Для практической деятельности специалистов социально-психологического сопровождения можно рекомендовать *три группы методов*: сбор информации, ее обработку и анализ, определение приоритетов проблемы.

К первой группе относятся: интервью, анкетирование, наблюдение, анализ документов, экспертные оценки и др.

Наблюдение – наиболее доступный и распространенный метод исследования. С его помощью изучаются внешние проявления поведения человека, а по ним уже составляется представление о нем. Эффективное наблюдение должно быть длительным, систематическим, разносторонним, объективным и массовым. Этот метод доступен и распространен, однако

²¹ Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Холостова, д.и.н., проф. Сорвина. – М.: ИНФРА – М., 2004. – 427 с.

нужно отметить и его недостатки. Наблюдение не вскрывает внутренние стороны социально-психологических явлений, при его использовании невозможно обеспечить полную объективность информации. Поэтому наблюдение чаще применяется на начальных этапах исследования в сочетании с другими методами. При наблюдении уделяют внимание голосу, выражению лица, глаз, мимике, жестам, улыбке, позе.

Беседа – вербальная коммуникация, позволяющая получать и корректировать информацию. В беседах, диалогах, дискуссиях выявляются отношения людей, их чувства и намерения, оценки и позиции. Беседа как метод исследования отличается целенаправленными попытками исследователя проникнуть во внутренний мир собеседника, выявить причины тех или иных его поступков. Это очень сложный и не всегда надежный метод. Он применяется чаще всего как дополнительный для получения необходимых разъяснений и уточнений по поводу, что было не ясным при наблюдении или использовании иных методов. Искусству беседы нужно долго и терпеливо учиться. Ход беседы с согласия собеседника может записываться.

Разновидность беседы, ее модификация – *интервьюирование*. Оно предполагает публичное обсуждение. Исследователь придерживается заранее подготовленных вопросов, ставит их в определенной последовательности.

Анкетирование – метод сбора материала путем опроса. При составлении анкеты необходимо уточнить, какая именно нужна информация, как она будет использоваться, как можно классифицировать и обобщать ответы.

Вопросник (опросник личностный) – совокупность методических приемов для изучения и оценки отдельных свойств и проявлений личности. Каждая методика представляет собой стандартизированную анкету, состоящую из набора утверждений, с содержанием которых испытуемый может согласиться или нет (да, нет, не знаю).

Метод экспертной оценки. Опрос экспертов путем анкетирования и интервьюирования.

Социометрия – метод опроса и алгоритм для математической обработки изменений взаимоотношений в группе.

Мониторинг – постоянное отслеживание информации, включенное наблюдение, оценка и анализ социальных ситуаций в фокусе их изменения с прогнозированием этих изменений на определенную перспективу.

Методы тестирования – имеют широкое применение, бывают индивидуальные и групповые, вербальные и невербальные, общие и специальные.

Тест опросник – тщательно продуманные и проверенные вопросы. По ответам можно судить о психологических качествах испытуемого.

Тест – задание – оценка психологии и поведения человека по его действиям. Испытуемый выполняет специальные задания, по которым можно судить о степени развития или отсутствии у него изучаемого качества.

Биографический метод – способ исследования, диагностики, коррекции и проектирования жизненного пути личности.

Вторая группа методов: анализ проблем, анализ факторов, вызывающих проблему, анализ взаимного влияния этих факторов, сравнение различной информации и др. Для сравнения используются нормативные эталоны, стандарты, выбранные как желаемые показатели.

Третья группа методов. С их помощью определяется степень важности проблем и срочность их решения. Существует ряд методов. Один из них – метод ранжирования альтернатив. Эксперт упорядочивает все варианты решения исследуемых социально-психологических проблем по определенному рангу как наименее или наиболее предпочтительные. Это помогает сделать окончательный выбор. Метод дерева – каждая большая цель делится на подцели, которые стоят на пути достижения главной.

Правильное использование методов диагностики позволяет значительно повысить объективность, достоверность и эффективность данной процедуры.

Социально-психологическая диагностика одна из ведущих технологий в социально-психологическом сопровождении. Успех всей работы зависит от качества проведения диагностики.

В социально-психологическом сопровождении, мы можем использовать *социологические методы*. Методы включают систематизированный свод правил, позволяющих осуществлять социально-психологическую работу, разумно действовать.

Социологические методы в социально-психологическом сопровождении – методы решения задач. К ним относятся следующие типы социологических исследований: сплошное, исследование основного массива, многографическое исследование, а также выборное исследование. Для проведения подобных исследований могут применяться различные методы и приемы.

Среди них особую роль играют следующие: анализ документов, выявление слабых сторон, проблемы, наблюдение, опросы, контент-анализы. Тем самым, формируется некоторая картина, характеризующая текущее состояние проблемной области. На данном этапе можно выделить основные проблемы, на решение которых будут направлены усилия работника социально-психологического сопровождения. Также необходимо произвести другие виды исследований для того, чтобы сформировать полную картину ситуации.

Использование тех или иных методов позволяет отразить отдельные области проблем. Необходимо использовать лишь те, которые необходимы для сбора необходимых данных. Использование всех методов сразу может привести к увеличению времени исследования и завести социально-психологическое сопровождение в тупик.

Данные методы в социально-психологическом сопровождении направлены на составление единой картины проблемы, которую необходимо решить. Многообразие видов методов позволяет построить картину проблемы в различных ракурсах, тем самым появляется возможность сформировать список задач, решение которых будет посвящена дальнейшая деятельность специалиста социально-психологического сопровождения.

Технология социально-психологической экспертизы²²

Социально-психологическая экспертиза исследования, включающая изучение объекта, а так же установление достоверной информации об окружающей его среде с целью выработки рекомендаций в решении социально-психологических проблем.

Функции экспертизы:

- 1) социально-психолого-диагностическая;
- 2) информационно-консультативная помощь;
- 3) прогностическая функция;
- 4) проектировочная.

Цель – становление соответствия деятельности специалистов социально-психологического сопровождения в соответствие с проектами и программами социально-психологического сопровождения, формирование предложений по достижению этого соответствия.

Задачи:

- 1) дать аргументированное заключение о соответствии деятельности специалистов социально-психологического сопровождения целям, задачам, программам и нормативным документам социально-психологического сопровождения;
- 2) выявить положение деятельности специалистов социально-психологического сопровождения, которые могут иметь негативные последствия;
- 3) выявить социально-психологические последствия предпринятых действий, принятых решений специалистами социально-психологического сопровождения в процессе реализации программ;
- 4) оценить адекватность восприятия социально-психологического сопровождения в общественном сознании.

²² Технология социальной работы: учебное пособие / В.А. Филатов, М.В. Станкова, Т.В. Щитова, Е. М. Кузнецова. – Омск: ОмГТУ, 2008. – 124 с.

1.4. Социально-психологические проблемы пострадавших: сущность, источники и причины возникновения

Трудная жизненная ситуация, возникшая в результате военных конфликтов, характеризуется рядом феноменологических показателей:

- 1) возникает новая система требований к субъекту, выходящая за рамки текущей социализации; необходимость его адаптации к ситуации и ситуативной ресоциализации;
- 2) неадекватными оказываются алгоритмы привычного социального поведения;
- 3) нарушается текущая деятельность (трудовая, учебная и др.);
- 4) размыкается круг привычного общения;
- 5) оказывается стрессовое воздействие на организм и психику в целом.

Все это оказывает серьезнейшее влияние на личность человека, оказавшегося на постконфликтном пространстве²³. Начинаются серьезные испытания для системы взглядов человека на жизнь, ревизии подвергается, по сути, все мировоззрение, система ценностных ориентаций, включая понимание смысла жизни, отношение к религии, государству, семье, друзьям, самому себе. Субъект нуждается в развитии у него такой социально-психологической компетентности, которая выведет его на конструктивное преодоление трудной жизненной ситуации²⁴.

Для того, чтобы помочь пострадавшим решить их проблемы, необходимо их выделить в определенные группы, объединяющие по специфике их проблем:

- по полу;
- по возрасту (дети, подростки, молодежь, студенты, трудоспособное население, пенсионеры);
- по доходу;
- по состоянию здоровья;
- по семейному статусу;
- по видам проблем;
- по сферам жизнедеятельности (образование, здравоохранение, производственная сфера, воинская среда, пенитенциарная система – тюрьмы,

²³ Петрова Е.А. Трудные жизненные ситуации в предметном поле социальной психологии // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы I и II научно-практических конференций 24 декабря 2003 г. и 8 декабря 2004 г. / Под ред. Е.А. Петровой. – М.: Издательство РГСУ, 2004. С. 13–15.

²⁴ Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. – М.: Смысл, 2001. – 414 с.

СИЗО, по месту жительства, межэтническая среда, культурно-досуговая среда).

Социально-психологические проблемы – проявление разрыва социальных отношений или разрушения социальных норм функционирования вследствие обострения существующих противоречий, которые изменяют человеческие ценности, нормы поведения и ведут к социальным отклонениям и реакциям; это нарушение определенной гармонии субъект-объект, субъект-субъект.

Необходимо правильно выделить и сформулировать проблемы; проблемы бывают:

- объективные, то есть связанные с внешним миром;
- субъективные, то есть связанные с внутренним миром.

*Виды социально-психологических проблем и причины их классификации*²⁵.

Если взять за основу проблемы с точки зрения уровня организации, общественной жизни, то выявляют следующие проблемы по характеру отношений:

- политические;
- экономические;
- национальные;
- трудовые;
- конфессиональные;
- семейные.

по способности экономической системы через свои институты выявлять и разрешать проблемы:

- институционализированные (судебные, законодательные);
- внеинституциональные.

по времени существования проблемы:

- долговременные;
- кратковременные.

по способу разрешения:

- мирные;
- насильственные.

Факторы и источники социально-психологических проблем:

- структурные факторы, связанные с учреждениями, формальными или неформальными отношениями;
- ценностные;

²⁵ Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова-2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

- поведенческие;
- факторы отношений.

Причины социально-психологических проблем:

- неадекватность претензий сторон к возможности их удовлетворения;
- несовпадение индивидуальных и общественных ценностей;
- ненависть расовая, этническая, религиозная, зависть.

Технология разрешения психосоциальных проблем. Проблемы бывают реально разрешимые, потенциально разрешимые, неразрешимые. При решении любой жизненной проблемы необходимо учитывать пути ее разрешимости:

- информационный путь, то есть наличие необходимой информации;
- детерминационный, то есть формулировка причин, блокирующих решения проблемы;
- ресурсный, то есть выявление ресурсов, способствующих разрешению проблем;
- инструментальный – определение инструментов, необходимых для разрешения проблем;
- мотивационный – формирование мотивов поиска путей разрешения проблем;
- психологический – психологическая помощь в разрешении проблем;
- экономический – экономическая поддержка в разрешении проблем.

Задачами и условиями решения проблем являются:

- правильно сформулированные проблемы позволяют действовать в необходимом направлении;
- обеспечение выбора оптимального инструментария психосоциального воздействия и эффективности специалиста социально-психологического сопровождения;
- решение внутренних и внешних противоречий.

Жертвам военных конфликтов, террористических актов и других форм социального экстремизма свойственно искажение центрального образования самосознания – субъективного образа мира, то есть представлений и отношений к себе и окружающему миру в целом. Такое искажение сигнализирует о глубинном рассогласовании базисного механизма бытия и развития личности «идентификации-обособления»: в качестве глубинной психологической защиты «включается» отчуждение и нарушается адаптация человека к жизни²⁶.

Какие же основные психологические проблемы преследуют жертв во-

²⁶ Бабков В.А., Пере М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. – 106 с.

енных конфликтов, террористических актов и других форм социального экстремизма, несмотря на положительный эффект кратковременной медико-психологической реабилитации? Наиболее распространены такие деформации образа мира и нарушения адаптации, как *комплекс жертвы*, выражающийся сочетанием психических реакций – апатии, отказа от ответственности за себя и других, беспомощности, безнадежности, снижения психологической самооценки и т.п., *комплекс отверженности*, характеризующийся разобщенностью, холодностью и жизненным девизом: «Никому не верь, ни на что не надейся, никого ни о чем не проси».

И в том и в другом случае люди полны катастрофических ожиданий и предчувствий, опасаются негативного влияния любых событий на свою жизнь. Это сочетается с внешним локусом контроля – экстернальностью, то есть склонностью объяснять основную часть жизненных неудач внешними обстоятельствами (не «я делаю», а «со мною происходит», «так уж сложились обстоятельства», «от судьбы не уйдешь»). Подобное эмоциональное самочувствие оказывает негативное влияние, как на душевное благополучие, так и физиологическое состояние. Такое состояние влияет на их отношения с окружающими и усиливает социально-психологические и личностные конфликты, психологическую напряженность. Поэтому вопрос здесь должен стоять не только о том, как помочь пострадавшим, но и о том, как помочь их семьям? Потому что от военных конфликтов, террористических актов и других форм социального экстремизма не может пострадать только один член семьи, страдает вся семья²⁷.

Но прежде чем перейти к ответу на традиционный вопрос «что же делать?», следует охарактеризовать основные понятия, важные для понимания сущности представленного нами подхода к социально-психологическому сопровождению пострадавших.

Базовая ситуация нарушения адаптации к жизни – изменения, которые прямо или косвенно нарушают относительно устойчивое динамическое равновесие внешних и внутренних условий бытия семьи и каждого ее члена, создавая тем самым потенциальную или актуальную угрозу существованию и удовлетворению основных жизненных потребностей ее членов. Перед личностью или семьей возникает проблема, от которой невозможно уйти и которую вместе с тем невозможно разрешить при помощи выработанных ранее способов адаптации²⁸.

Непродуктивная (защитная) адаптация к жизни – фиксированное,

²⁷ Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: (Пограничные нервно-психические расстройства). – М., 1976. – 272 с.

²⁸ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – № 31. – С. 5–12.

негибкое построение человеком отношений с собой, своими близкими (внутри семьи) и с внешним миром на основе действия механизма отчуждения; попытки разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Именно такой тип адаптации «включает» действие психологического механизма *сопротивления изменениям*, который активизирует глубинные психологические защиты. При помощи этого механизма семья или человек приспосабливается к жизни, но это адаптация непродуктивная, чаще всего, заключающаяся в бегстве от проблем. Семья (человек) живет, повинаясь привычным, но утратившим в новых условиях былую эффективность стереотипам; нарушается действие базового психологического механизма бытия и развития личности – амбивалентной пары «идентификация-обособление»; возникают специфические нарушения психической деятельности различной глубины и длительности. Закономерным результатом непродуктивной защитной адаптации становится искажение субъективного образа мира семьи (человека), приводящее к развитию комплексов жертвы, отверженности.

Позитивная адаптация к жизни – это процесс сознательного построения, упорядочения или достижения человеком (семьей) относительно устойчивых равновесных отношений между собой, другими людьми и миром в целом²⁹.

В процессе адаптации к жизни каждый человек решает определенные *социально-культурные задачи*, связанные с познавательными, морально-нравственными, ценностно-смысловыми аспектами личностного развития, а потому они специфичны для каждого возрастного этапа и конкретного социума в определенный период исторического развития. Специфические социально-культурные задачи возникают на каждом возрастном этапе человека в процессе его жизнедеятельности и взаимодействия с обществом. В соответствии с возрастными возможностями от человека ждут приобщения к культуре, необходимого уровня кругозора, определенной степени функциональной грамотности, сформированной структуры ценностей. На каждом возрастном этапе человек должен решать задачи, связанные с его участием в семейной и социальной жизни, в производственно-экономической деятельности.

Социально-психологические задачи нацелены на становление самосознания личности, ее самоопределение в сегодняшнем дне и в перспективе, потребности в самореализации и самоутверждении. На каждом этапе со-

²⁹ Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова. – 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

циализации эти задачи имеют специфическое содержание и способы решения.

Решение вышеуказанных и других задач – объективная необходимость для полноценного развития человека. Если какая-либо задача остается нерешенной на каком-то возрастном этапе, адаптация человека к жизни будет неполной. Нерешенная в определенном возрасте задача может явно не влиять на человека, но через определенный период времени, иногда довольно значительный, она «всплывает», что приводит к немотивированным поступкам и решениям, к дефектам социализации, нарушениям социальной адаптации. Адаптация человека всегда протекает в определенных условиях, кроме того, человек сам влияет на создание этих условий и может стать не только субъектом или объектом социализации, но и жертвой обстоятельств или условий.

Если человек не умеет приспосабливаться и гибко реагировать на изменения внешней среды, в том числе социальной, может произойти дезадаптация, нарушение приспособления организма к условиям существования. Нарушения проявляются в ригидности (негибкости), социальной дезинтеграции и изолированности личности. Существуют разные виды дезадаптации³⁰.

Критериями *психофизиологической дезадаптации* считаются состояние здоровья, настроение, тревожность, степень утомляемости, активность поведения. Стойкие нарушения психической адаптации проявляются в клинически выраженных психопатологических синдромах и (или) в отказе от деятельности³¹.

Физическая дезадаптация связана с врожденными или приобретенными физическими особенностями индивида, снижающими трудоспособность, затрудняющими передвижение в пространстве, самообслуживание и др.

Психологическая дезадаптация понимается как нарушение в психоэмоциональной сфере человека, сопровождающееся искаженной оценкой ситуации, рассогласованием целей, средств и результата деятельности, утратой самоконтроля, неадекватным поведением.

Экономическая дезадаптация выражается в неспособности человека или группы, например семьи, удовлетворить свои потребности в пище, жилье, одежде в данных экономических условиях. Иными словами, экономическая дезадаптация – это бедность, низкий уровень жизни.

³⁰ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение личности в кризисных ситуациях: опыт эмпирического исследования. – М.: Варсон, 2008. 400 с.

³¹ Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова. – 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

Профессиональная дезадаптация проявляется в отсутствии работы, несоответствии между уровнем подготовки и выполняемой деятельностью, хронической неудовлетворенности работой, во вредном воздействии профессиональной деятельности, отсутствии на рабочем месте необходимых условий.

Социально-бытовая дезадаптация выражается в том, что условия быта не отвечают потребностям человека. Например, в результате военного конфликта человек приобретает статус беженца и, попадая в лагерь беженцев, оказывается совершенно неприспособленным к полевым условиям жизни.

Правовая дезадаптация проявляется в неопределенности или утрате правового статуса в обществе. В этом случае человек не может реализовать свои права и не получает гарантированных государством социальных благ. Например, лица без определенного места жительства (бомж), утратившие документы и жилье, теряют статус гражданина, избирателя, инвалида, пенсионера.

Ситуационно-ролевая дезадаптация означает такое состояние личности или группы, которое не позволяет ей успешно справиться с определенной социальной ролью, необходимой в складывающейся ситуации. О ситуационно-ролевой дезадаптации свидетельствуют: неприятие социальной роли, т.е. внутреннее несогласие с ней, нежелание ее выполнять; противоречие выполнения этой роли ожиданиям конкретной социальной группы, общества в целом, выраженным в нормах и ценностях; возникновение острых межролевых противоречий при выполнении социальной роли. Например, вследствие утраты работы, человек приобретает непривычный для себя статус безработного, при этом он теряет и определенный уровень финансового обеспечения, а привычка покупать дорогие продукты, одежду и обувь остается. Рано или поздно это противоречие порождает конфликт между потребностями и невозможностью их удовлетворения и как следствие приводит к фрустрации.

Социокультурная дезадаптация характеризуется неспособностью или неготовностью, а также нежеланием субъекта социализации усвоить необходимый объем знаний, ценностей, социальных и культурных норм, принятых в обществе.

По продолжительности *дезадаптация может быть временной и устойчивой*. Если человек оказывается в проблемной ситуации и должен адаптироваться (имеет соответствующую мотивацию, и социальная среда ждет от него исполнения определенных действий), то это означает, что он находится в состоянии временной дезадаптации. Адаптация как система действий, постепенно развертывающихся во времени и пространстве, мо-

жет привести к ликвидации временной дезадаптации. Однако действия человека могут и не дать желательных результатов, тогда состояние дезадаптации постепенно перейдет в устойчивую форму.

Итак, понятием «дезадаптация» обозначается и отклоняющееся поведение – результат неблагоприятного психосоциального развития и нарушений процесса социализации. *Формы дезадаптации* различны: аддиктивное поведение в результате приема химических веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических трав, лекарственных препаратов, деликventное и суицидальное поведение и т.п.

Дезадаптация – это психическое состояние, возникающее из-за несоответствия психосоциального или психофизиологического статуса человека требованиям изменившейся, возможно, критической социальной ситуации. *В зависимости от природы и характера дезадаптации выделяют патогенную, психосоциальную и социальную дезадаптацию, которые могут встречаться как отдельно, так и в сложном сочетании*³².

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями в психическом развитии и его патологиями, а также нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы. Патогенная дезадаптация по степени и глубине своего проявления может носить устойчивый, хронический характер (психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставание в умственном развитии, дефекты анализаторов и т.д.). Проявляется она чаще всего в форме психогенной дезадаптации (фобии, навязчивые дурные привычки, энурез и т.д.).

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями, которые проявляются в определенной нестандартности поведения человека в ситуациях социального взаимодействия, требуют индивидуального подхода в работе с ними, а в отдельных случаях – специальных коррекционных психологических программ (например, психосоциальная дезадаптация вследствие насилия, психической травмы, тяжелого стресса и т.д.). По своей природе и характеру формы психосоциальной дезадаптации делятся на устойчивые и временные неустойчивые. Устойчивые формы психосоциальной дезадаптации могут возникнуть за счет таких индивидуально-психологических особенностей, как акцентуация характера, снижение порога эмпатийности, индифферентность интересов, низкая познавательная активность, неадекватная самооценка, нарушение эмоционально-волевой и эмоционально-

³² Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л. В. Сафонова. 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

коммуникативной сферы: импульсивность, расторможенность, безволие, податливость чужому влиянию, аддиктивность. К временным неустойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно отнести, прежде всего, психофизиологические особенности кризисных периодов развития, неравномерное психическое развитие, состояния, вызванные психотравмирующими обстоятельствами: утратой значимых отношений, трудоспособности или здоровья, разводом, потерей близких и т.д.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентации, социальных установок. Например, молодой человек, прошедший военную службу в одной из «горячих точек», привык жить по законам военного времени. Демобилизовавшись из армии, испытывает серьезные трудности в адаптации к условиям мирного существования. Он хорошо усвоил роль воина, защитника, но ему незнакомы социальные роли труженика, семьянина, ему трудно найти свое место в системе межличностных отношений, в обществе, отстаивать свою точку зрения без давления и напора. В любом незнакомом человеке он видит потенциальную угрозу и врага. Защищая честь и достоинство, он чаще всего бессознательно совершает противоправные поступки (при помощи кулаков и грубой силы) и как следствие несет за это административное, а иногда и уголовное наказание. При социальной дезадаптации наряду с асоциальным поведением характерны деформированная система ценностно-нормативных представлений, ценностных ориентации, социальных установок, негативное отношение к труду, стремление к нетрудовым доходам и «красивой жизни» за счет сомнительных и незаконных средств к существованию, приобщение к бродяжничеству, наркомании, алкоголизму, правонарушениям. Референтные связи и ориентации этих людей глубоко отчуждены от всех лиц и социальных институтов с позитивной социальной направленностью. Социальная дезадаптация проявляется не только в разрыве социальных связей человека, формировании иных ценностных ориентаций, но и в нарушении важнейших видов деятельности: учебной, трудовой, социальной, бытовой.

Перед каждым человеком на протяжении всей жизни стоит задача включения в социальные отношения. Она достигается путем усвоения индивидом социального опыта и воспроизведения его в своей деятельности. В процессе социализации индивид становится личностью, приобретает необходимые для жизни среди людей знания, умения и навыки, т.е. способность общаться и взаимодействовать с другими. Это процесс зависит

от множества факторов многоуровневого порядка и не всегда протекает благополучно.

Источниками внешнего социально-психологического неблагополучия могут выступать потеря работы, близких, инвалидность и хроническая болезнь, смена места жительства и привычных условий жизнедеятельности, адаптация после возвращения из мест лишения свободы, психологические последствия военных конфликтов, техногенных катастроф и т.д. Дезадаптация может быть обусловлена и причинами внутреннего порядка, выражающимися в деформации различных личностных структур как осознаваемого, так и неосознаваемого уровня (неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение эмоционально-коммуникативной и мотивационно-нравственной сферы, нарушение процессов саморегуляции, негативные фиксированные установки, психотравмы, комплексы).

Следствием неблагополучия процессов социализации является дезадаптация личности. Таким образом, социальная дезадаптация обусловлена соотношением причин внутреннего и внешнего характера и является основным предметом психосоциальной работы в системе социально-психологического сопровождения.

В связи с этим специалисту социально-психологического сопровождения необходимо иметь представление об основных дезадаптивных реакциях личности и их последствиях: агрессии, насилии, аутоагрессии, девиантном поведении, суициде, психоневрологических расстройствах, психосоматических заболеваниях и т.д.

Формирование адаптивности как жизненного качества должно быть основной целью и результатом социально-психологического сопровождения. Под адаптивностью понимается способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с самим собой и окружающими людьми, как в благоприятных, так и неблагоприятных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни и себя как ее части во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия жизни – быть ее автором и творцом.

Кроме того специалисту социально-психологического сопровождения пострадавших во время военных конфликтов необходимо все знать о психологической травме, характеризующей состояние нервно-психического напряжения, нарушение психического здоровья³³.

Главная характеристика психической травмы – ее патогенность для

³³ Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова. 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.

личности, зависящая как от остроты, длительности, повторяемости, неожиданности психической травмы, так и от уязвимости личности конкретной психической травмой. Важной формой реагирования на психическую травму становится психологическая защита.

Восприятие ситуации как психотравмирующей во многом зависит от формирования и развития тревоги как сигнала к восприятию опасности. Если сигнал не воспринимается или тревога чрезмерна, ситуация чревата возникновением психических расстройств. Для поддержания состояния психической устойчивости необходима не стабильность, а реактивность адаптации. Индикатором «здоровой» реактивности может быть превентивная тревога, предупреждающая о необходимости подготовки встречи с ситуацией³⁴.

По мнению Б. Колодзина³⁵, симптомы посттравматического стресса в комплексе выглядят как психическое отклонение, но на самом деле это не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом.

Посттравматический стресс (ПТС) – это болезненное, шокирующее переживание, реакция на стрессовый фактор за пределами обычного воздействия, психологическая реакция на травму. Возникновение ПТС может вызвать любая экстремальная ситуация: война, авиакатастрофа, потеря близкого человека, переживание угрозы опасности, насилие.

У многих из тех, кто пережил потрясение, в памяти постоянно всплывает случившееся, и люди чаще всего ничего не могут с этим поделать. У них появляются следующие симптомы:

- психофизиологические – тревожный сон, ночные кошмары, бессонница; дрожь и потливость; ломота в спине, спазмы желудка, головные боли;
- психологические – навязчивые мысли, яркие воспоминания пережитого потрясения; непрощенные воспоминания, сильный испуг при громких звуках или неожиданном приближении кого-либо сзади; тревожное состояние или страх, ожидание опасности; неспособность владеть чувствами, внезапная тревога, гнев или огорчение; рассеянность, отсутствие возможности здраво рассуждать; безразличие к тому, что прежде приносило радость;
- социальные – трудно проявлять любовь к окружающим и другие социальные чувства; чувство отстраненности от мира и от всего происходя-

³⁴ Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. – 1989. – № 1. – С. 92–100.

³⁵ Колодзин Б. Как жить после психической травмы. – М.: АСТ: Харвест, 2001. – 221 с.

щего, нарушение отношений с окружающими, отстранение от контактов, стремление к уединению, отчуждение и самоизоляция, конфликты с окружающими и т. п.

Рассмотрим некоторые из них подробнее³⁶.

Притупленность эмоций. Человеку трудно установить близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческие подъемы. Многие люди сетуют, что после тяжелых событий им стало намного труднее испытывать эти чувства.

Агрессивность. Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречаются также психическая, эмоциональная и вербальная агрессия. Иначе говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочется добиться своих целей, даже если цель не является жизненно важной.

Нарушение памяти и концентрации внимания. Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточенность или потребность что-то вспомнить, по крайней мере, такие трудности возникают при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация внимания может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек уже не в силах концентрировать внимание и сосредоточиваться.

Депрессия. В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых тяжелых и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству сопутствуют нервное истощение, хроническая усталость, апатия и отрицательное отношение к жизни («отрицательная жизненная перспектива»).

Общая тревожность. Проявляется на физиологическом уровне: ломота в спине, спазмы желудка, головные боли; в психической сфере – в виде постоянного беспокойства и озабоченности, в «параноидальных» явлениях, например необоснованной боязни преследования, в эмоциональных переживаниях, постоянном чувстве страха, неуверенности в себе, комплексе вины.

Непрошенные воспоминания. В памяти человека внезапно всплывают жуткие, тяжелые сцены, связанные с травмирующим событием. Такие воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они проявляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся во время травмирующего события: за-

³⁶ Война и травма: Методические рекомендации по работе с травмой. СПб.: Речь, 2003. – 143 с.

пах, зрелище, звук, словно пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические непрошенные воспоминания сопровождаются сильным чувством тревоги и страха.

Бессонница. Человек испытывает трудности с засыпанием, у него прерывистый сон, его посещают ночные кошмары. Есть основания считать, что он невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть этот сон. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непроходящим чувством физической или душевной боли.

Чувство вины. Чувство вины создает повышенную конфликтность во взаимоотношениях с людьми, провоцирует злоупотребление алкоголем или лекарственными препаратами, приводит к самоизоляции, мыслям о самоубийстве.

Терапия посттравматического синдрома основывается на активизации совладающих (копинг) ресурсов личности. Поведение, направленное на устранение или уменьшение силы воздействия стрессогенного фактора на личность, называют копинг-поведением, или совладающим поведением³⁷.

Успешность адаптации к стрессам определяется уровнем развития копинг-ресурсов. Низкий уровень развития приводит к формированию пассивного дезадаптивного копинг-поведения, социальной изоляции и дезинтеграции личности³⁸.

С. Фолькман выделяет следующие виды копинг-ресурсов:

- физические (здоровье, выносливость и т.д.);
- психологические (убеждения, самооценка, локус контроля, мораль и т.д.);
- социальные (социальные связи человека и другие виды социальной поддержки).

Она подразделяет их на личностные и средовые копинг-ресурсы. К копинг-ресурсам, помогающим справиться со стрессогенными ситуациями, относятся ресурсы личности и социальной среды³⁹.

³⁷ Крюкова Т.Л. Методология исследования и адаптация опросника диагностики совладающего (копинг) поведения // Психологическая диагностика. 2005. № 2. С. 65–75.

³⁸ Абабков В.А., Пере М. Адаптация к стрессу. СПб.: Речь, 2004. – 166 с.

³⁹ Крюкова Т.Л., Куфшяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Психологическая диагностика. 2005. №3. С. 18–27.

*Ресурсы личности*⁴⁰:

- возможности, позволяющие оценивать воздействие социальной среды, окружающей человека; Я-концепция (представление человека о себе);
- интернальный локус контроля (умение контролировать свою жизнь и принимать на себя ответственность за нее);
- аффилиация (умение общаться с окружающими, определенная социальная компетентность, стремление быть вместе с людьми);
- эмпатия (умение сопереживать окружающим, проживать вместе с ними какой-то отрезок их жизни, накапливая при этом собственный опыт);
- духовность человека, ценностная мотивационная структура личности.

Ресурсы социальной среды – это система социальной поддержки (окружение, в котором живет человек, – семья, общество) и социально-поддерживающий процесс (умение находить, принимать и оказывать социальную поддержку).

⁴⁰ Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002. – 192 с.

РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Методы социально-психологической работы отражают психотерапевтическую, психологическую, организационную, профилактическую, реабилитационную и развивающую функции деятельности специалиста на основе изучения объективных закономерных связей между содержанием социально-психологической работы, взаимодействием с клиентом и построением особых, помогающих отношений с ним, нормативных требований к содержанию социально-психологической работы.

Важное значение для развития методов работы в рамках социально-психологического сопровождения имеет изучение опыта социально-психологической практики, в котором могут получить решение актуальные задачи сопровождения; поиск универсальных психосоциальных технологий помощи жертвам террористических актов и других форм экстремистской деятельности; проверка методических концепций в практике социально-психологического вспомоществования, разработанных на их основе учебных материалов – программ, учебников, учебного оборудования, методических рекомендаций.

Еще одна проблема социально-психологического сопровождения – выявление соотношения методов, методик и технологий различных направлений: медико-психологической, социально-экономической, психосоциальной, психолого-педагогической, психологической и др.⁴¹

Методы социально-психологического сопровождения во многом обуславливаются спецификой объекта, на которую направлена деятельность специалиста социально-психологического сопровождения. В процессе социально-психологического сопровождения выделяют социально-экономические, организационно-распорядительные и психолого-педагогические и др. методы⁴².

К социально-экономическим методам относят все способы, с помощью которых специалисты оказывают воздействие на материальные, национальные, семейные и другие социальные интересы и потребности клиента.

⁴¹ Шиянов Е.Н., Котова Е.Б. Развитие личности в обучении. – М.: Школа Пресс, 1993. – С. 252.

⁴² Психология социальной работы / Под ред. М. А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2002. – 352 с.

К данной группе принадлежит натуральная и денежная помощь, установление льгот, единовременных пособий, патронаж, бытовое обслуживание, моральное поощрение и т. п.

Организационно-распорядительные методы лежат в основе организационной структуры социально-психологического сопровождения. Организационные методы закрепляют права и полномочия, обязанности, ответственность специалистов и мобильных групп в рамках социально-психологического сопровождения. Распорядительные методы позволяют осуществлять оперативное вмешательство, уточнение и решение эпизодических задач.

Психолого-педагогические методы связаны с косвенным воздействием и влиянием на клиента через механизм социально-психологической и педагогической регуляции его социального самочувствия и поведения. Главным методом в этой группе является убеждение в различной форме (разъяснение, совет, аргументация, рекомендации, положительный пример).

Медико-психологические методы направлены на восстановление, сохранение и укрепление физического и психического здоровья пострадавших.

Основные методы психологической работы в процессе социально-психологического сопровождения: психотерапевтическая беседа, психологическое консультирование как метод индивидуальной работы с клиентом и ведение групп как метод групповой работы с сообществом: семьей, группой, коллективом.

Под методом понимается общий принцип воздействия, который определяется пониманием характера проблем. Любой из методов воздействия включает два компонента: интеллектуальный, связанный с информационным воздействием слова, и эмоциональный – выражение лица, тембр и интонации голоса, характер и особенности жестов специалиста социально-психологического сопровождения.

2.1. Организационно-распорядительные методы

Об организационно-распорядительных методах нам следует поговорить, чтобы увидеть структуру действия социально-психологического сопровождения. Социально-психологическое сопровождение должно организовываться в рамках деятельности психологических или социальных Центров. Возглавлять и управлять работой специалистов социально-психологического сопровождения должен директор Центра или специально назначенный человек. Управление – сложный и динамический процесс, осуществляемый людьми для достижения поставленной цели. После того

как установлены цели управления, необходимо найти наиболее эффективные пути и методы их достижения. Поэтому возникает потребность в применении арсенала средств, которые обеспечивают достижение целей управления, т.е. методов управления.

Методом называется мероприятие или совокупность мероприятий в любой человеческой деятельности, способ достижения цели, путь решения определенной задачи. Средства целенаправленного влияния на коллектив или отдельных его членов называют методами управления.

Методы управления основаны на действии законов и закономерностей управления, одновременно учитывающих уровень организации социально-психологического сопровождения и уровень развития отношений в рамках деятельности специалистов, мобильных групп и клиентов.

Особая роль методов управления состоит в том, чтобы создать условия для четкой организации процесса социально-психологического сопровождения, использования современной и прогрессивной технологии организации работ и обеспечить их максимальную эффективность при достижении поставленной цели.

Все методы управления рассматриваются в практической деятельности не как отдельные, разрозненные и самостоятельные способы воздействия, а как целостная система, состоящая из ряда взаимосвязанных и взаимодействующих групп методов.

Мы уже говорили о том, что в процессе сопровождения должны действовать мобильные группы и самые различные специалисты. Мобильные группы должен возглавлять специалист, например психолог, социальный работник, социальный педагог или педагог-психолог, который привлекает к работе молодых специалистов-стажеров, волонтеров или членов общественных, религиозных организаций, или других добровольных помощников и с их помощью выполняет необходимую в рамках социально-психологического сопровождения деятельность. Специалист со своей мобильной группой организует при необходимости помощь во взаимодействии пострадавших с властными структурами с медицинскими, юридическими и социальными организациями.

В связи с этим мы должны обсудить *организационно-распорядительные методы*. Организационно-распорядительные методы ориентированы на мотивы поведения людей, как осознанная необходимость общественной и трудовой дисциплины, чувство долга и ответственности. Организационные методы основаны на типовых ситуациях, а распорядительные относятся большей частью к конкретным ситуациям. Обычно распорядительные методы основываются на организационных.

Сущность организационных методов состоит в установлении правил, обязательных для выполнения и определяющих содержание и порядок организационной деятельности социально-психологического сопровождения (положения, стандарты, инструкции, правила планирования, учета и т.д.). Организационные методы, закрепляя права, полномочия, обязанности и ответственность различных звеньев, мобильных групп социально-психологического сопровождения, обеспечивают решение задач социально-психологического сопровождения.

Распорядительные методы позволяют осуществлять оперативное уточнение задач, перераспределение сил и средств, решение эпизодически возникающих новых задач своевременно устранять вскрытые недочеты. Будучи органически связаны с организационными методами, они придают системе органов управления социальной работой оперативность и динамичность⁴³.

Основными организационно-распорядительным методами являются: регламентирование, нормирование и инструктирование, подбор и расстановка кадров, метод требований, критики и самокритики, контроль, проверка исполнения и др⁴⁴.

Регламентирование представляет собой разработку и введение в действие организационных положений, обязательных для исполнения. Регламентный метод включает в себя следующие положения: организационную структуру, состав органов управления; конкретное разграничение прав и обязанностей, полномочий органов управления; порядок разрешения противоречий, возникающих между отдельными органами управления в процессе профессиональной деятельности; перечень форм и методов управления в коллективе, организации, используемых для решения тех или иных вопросов (формы – общее собрание, комиссия, методы – коллективное обсуждение проблем, изучение общественного мнения, общественная экспертиза); конкретные процедуры принятия решений по отдельным социальным, профессиональным и другим вопросам; системы и меры материальной, моральной, административно-правовой защиты, системы стимулирования и т.д. Регламентирование обеспечивает организованность в работе, поддерживает оптимальный режим деятельности, не допускает действия стихийных факторов, вносит в деятельность коллектива порядок и дисциплину.

Нормирование заключается в установлении нормативов, которые слу-

⁴³ Технология социальной работы: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: ВЛАДОС, 2002, с. 193–207.

⁴⁴ Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2002, с. 133–140.

жат ориентировкой в деятельности специалиста и мобильных групп (нормативы численности мобильных групп, нормативы обслуживания клиентов).

Инструктирование заключается в разъяснении обстановки, задач, возможных трудностей и последствий неправомерных действий специалиста или клиента, предостережении от возможных ошибок. В социально-психологической работе инструктирование по отношению к клиенту обычно имеет форму консультационной, информационной и методической помощи, направленно на защиту его гражданских прав и свобод.

*Существуют также дисциплинарные методы*⁴⁵. В рамках социально-психологического сопровождения, когда приходится решать многочисленные проблемы реальное воздействие на людей немисливо без соответствующего порядка и правил дисциплины. Имеется в виду не только соблюдение трудовой дисциплины, но и установление личной и профессиональной ответственности перед клиентами, коллективами, группами. Правильное сочетание различных видов ответственности повышает эффективность и действенность организационных методов управления.

Существуют определенные функции управления. Одна из важнейших функций социально-психологического сопровождения – *планирование*⁴⁶. Планирование предполагает: определение целей деятельности, выбор средств осуществления поставленной цели, определение формы организации жизнедеятельности и социально-психологической помощи, создание программы достижения поставленной цели, учет результатов деятельности, корректировку принятых программ, научно обоснованное предвидение результатов реализации программы, постановку новых задач и целей, появляющихся после реализации программы.

Прогнозирование – научное предвидение будущего, определение конечного состояния клиента на перспективу, ее переходных состояний.

Моделирование – идеальная разработка различных ситуаций и состояний развития объекта в течение всего планируемого периода.

Программирование – выявление этапов последовательного перехода пострадавших в новое состояние. Сюда входит разработка самого алгоритма функционирования социально-психологического сопровождения, определение необходимых ресурсов, выбор средств и методов деятельности специалистов, мобильных групп социально-психологического сопровождения.

⁴⁵ Савинов А.Н. Организация органов социального обеспечения: Учебник. – М.: Форум: ИНФРА-М, 2003. с. 92–94.

⁴⁶ Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России: Учебник. – М.: Издательство БЕК, 2001.

Особую группу составляют *процедурные методы*, рассматриваемые в плане основных этапов организаторской деятельности: целеполагание, постановка задач (методы определения, формулирования и отображения целей); решение (методы подготовки и принятия решений); организационно-исполнительская деятельность; кадровое обеспечение; ресурсное обеспечение; распорядительство; определение времени работы; контроль. Выявление содержания процедур позволяет типизировать стиль деятельности специалистов социально-психологического сопровождения, разрабатывать рекомендации по его улучшению, совершенствованию⁴⁷.

Главная задача управления в рамках социально-психологического сопровождения – это помочь развить творческий, жизненный потенциал, заключенный в каждом пострадавшем клиенте, обезопасить пострадавших во время военных конфликтов от негативного воздействия стихийных рыночных отношений, негативных последствий социально-экономических реформ в обществе.

Технологии оперативного и динамичного решения организационных задач: определение прав, полномочий, обязанностей и ответственности различных звеньев органов управления и придания им функциональной определенности.

Технологии распорядительных методов: оперативное уточнение задач, перераспределение сил и средств, решение новых повседневных задач и своевременное устранение выявленных недоработок и недочетов.

Стандарты взаимоотношений специалиста с агентствами и организациями, задействованными в процессе социально-психологического сопровождения:

- работать и/или сотрудничать с теми агентствами и организациями, политика и деятельность которых направлены на осуществление услуг и профессиональной деятельности, необходимых для реализации задач социально-психологического сопровождения в соответствии с этическими принципами;
- ответственно выполнять установленные цели и функции агентств или организаций, предоставляющих необходимые услуги в рамках социально-психологического сопровождения;
- нести максимальную ответственность перед клиентом, способствуя желательным изменениям через соответствующее агентство или организацию; если желаемые результаты через эти каналы не достигаются,

⁴⁷ Технология социальной работы / Под ред. И.Г. Зайнышева – М.: ВЛАДОС, 2002. – 240 с.

- инициировать обращение в высшие инстанции и к более широкой общественности, заинтересованной в решении этой проблемы;
- использовать все возможные этические средства для прекращения неэтичной деятельности, когда политика, методы и практика, предоставляющего услуги агентства, находятся в прямом конфликте с этическими принципами;
 - обеспечивать профессиональную отчетность перед клиентом и руководителем социально-психологического сопровождения относительно эффективности работы в форме периодических обзоров предоставляемых услуг.

2.2. Социально-экономические методы

Группа *социально-экономических методов* объединяет все способы, с помощью которых специалисты социально-психологического сопровождения оказывают воздействие на материальные и моральные, национальные, семейные интересы и потребности клиентов. Методы воздействия на социальные и экономические потребности и интересы используются в форме помощи в получении натуральных и денежных средств, в установлении льгот и единовременных пособий и компенсаций; патронажа и бытового обслуживания; морального поощрения и санкций и т. д.

Социально-экономические методы есть *способы достижения социальных целей на основе экономических принципов*. Социальная цель состоит в обеспечении единства интересов общества, групп и отдельных личностей. Правильность применения экономических методов в технологии социально-психологического сопровождения оценивается их эффективностью, т.е. достижением наибольшего социального эффекта для клиента и общества при оптимальных затратах экономических средств.

Экономические методы социально-психологического сопровождения занимают одно из важных мест в механизме социально-психологической поддержки, они воздействуют на важные аспекты в системе социально-психологического сопровождения с одной стороны, побуждая личность к самореализации ее потенциальных возможностей и самообеспечению, с другой оказывая человеку, семье, группе конкретную социально-экономическую поддержку в условиях кризисной ситуации⁴⁸.

Социально-экономические методы через правовую и социально-экономическую политику, создают экономические и правовые условия, сти-

⁴⁸ Технология социальной работы: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: ВЛАДОС, 2002. С. 193–207.

мулирующие пострадавшую во время военных конфликтов, но активную трудоспособную часть общества самим обеспечивать благосостояние свое, своей семьи и всего общества.

К основным экономическим методам решения этой комплексной социально-психологической задачи, можно отнести следующие⁴⁹:

- помощь в обеспечении минимальных социально-экономических гарантий (если они не выполняются); минимальный размер оплаты труда и прожиточный минимум (этот показатель официально обозначает границы бедности) и является ориентиром при заключении коллективного договора или тарифного соглашения с администрацией предприятий;
- помощь в получении компенсации расходов – это возмещение расходов представителей различных социальных групп населения органами власти в связи с ожидаемым или наступившим ростом цен, что может быть связано с военными конфликтами, катастрофами природного или антропогенного характера; затратами на рождение детей; уходом за инвалидами и др.

Настоящий момент характеризуется тем, что в условиях социально-экономической ситуации, возможности государства выделять дополнительные средства для социальной защиты населения крайне ограничены. Нагрузка на государственный бюджет вырастает, правительство вынуждено прибегать к увеличению налогов, в связи с чем снижаются доходы работающих. А это порождает новые социальные напряжения. Применение различных социально-экономических методов преследует цель определить, кому необходимо помогать в обязательном порядке и в первую очередь, выявить наиболее эффективные методы социально-экономической поддержки тех категорий населения, которые пострадали во время военных конфликтов.

Минимальный потребительский бюджет представляет собой систему социальных нормативов, выражающих сложившиеся в обществе представления о минимальном общественно необходимом уровне потребления, обеспечивающем удовлетворение наиболее насущных потребностей. Его общий объем соответствует уровню номинального дохода, который дает возможность удовлетворить потребности в питании на уровне минимальных физиологических норм потребления, покрывающих энергетические затраты и потребность организма в основных питательных веществах, необходимых для жизнедеятельности взрослых, для роста и развития детей. Доходы также должны быть достаточными для обеспечения минимальных потребностей в необходимых предметах одежды, обуви, предметах куль-

⁴⁹ Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2002. С. 133–140.

турно-бытового назначения и хозяйственного обихода, основных видах услуг⁵⁰.

Минимальный потребительский бюджет – нормативная основа системы социальной защиты населения. С какими же конкретными функциями это связано?

- 1) прежде всего, объем минимального потребительского бюджета является той границей, которая очерчивает уровень малообеспеченности; все лица, уровень дохода которых ниже его, автоматически должны быть объектами социальной защиты и иметь право на помощь общества, т.к. они попадают в категорию бедности; бедность – это состояние, вызванное недостатком материальных ресурсов в течение определенного отрезка времени и в такой степени, что ведение нормального образа жизни и наличие условий жизни, которые являются привычными или, по крайней мере, поощряются или принимаются в обществе, становятся невозможными или чрезвычайно затруднительными;
- 2) черта бедности – минимальный уровень реальных доходов, позволяющий гражданам данной страны в данный период времени при данном уровне цен покрывать расходы на удовлетворение самых основных материальных потребностей, т.е. обеспечить прожиточный минимум; прожиточный минимум – минимальный набор продуктов питания, промышленных товаров и услуг, необходимый для обеспечения основных физиологических потребностей человека⁵¹.

В настоящее время сложилось две технологии определения бедности⁵²:

- а) абсолютный подход; основан на понимании бедности как абсолютной категории; уровень бедности определяется на основе прожиточного минимума; при этом подходе границы бедности определяются экспертно, путем изучения уровня удовлетворения социальных потребностей семей разного типа и размера дохода;
- б) относительный подход; бедность рассматривается как относительная категория; бедными считаются семьи, доходы которых в значительной степени отстают от принятого в данном обществе стандарта благосостояния и не позволяют вести образ жизни, наиболее распространенный в обществе; в данном случае за основу может быть взят показатель «среднедушевой доход семьи»; к бедным будет отнесен такой слой лю-

⁵⁰ Савинов А.Н. Организация органов социального обеспечения: Учебник. – М.: Форум: ИНФРА-М, 2003. – 368 с.

⁵¹ Технология социальной работы / Под ред. И.Г. Зайнышева – М.: ВЛАДОС, 2002. – 240 с.

⁵² Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. – М.: Юристъ, 1997, с. 315–318.

дей, которые имеют доход, составляющий половину среднедушевого дохода в данной стране за данный период; к нищим будут, относится люди, чьи доходы составляют половину дохода бедных, или лишь четверть среднедушевого дохода по стране.

На практике широко распространено «административное» определение бедных. В этом случае прожиточный минимум практически не играет роли ориентира в социальной политике, а статусом «бедных» наделяются отдельные категории населения с наибольшим риском обнищания (многодетные семьи, матери-одиночки, пенсионеры).

Военные конфликты множат число бедных. Поддержка нетрудоспособных граждан, например, инвалидов, многодетных и неполных семей – всех, кто по объективным причинам просто не в состоянии заработать себе хотя бы прожиточный минимум, осуществляется за счет налоговых и других поступлений в бюджет государства.

Государство при этом выступает в роли перераспределителя доходов между различными группами граждан (такие перераспределения обычно называют трансфертными платежами – от английского слова «transfer» – перемещение, передача).

Еще одна важнейшая функция минимального бюджета – собственно функция нормативной основы социальной защиты. От минимального бюджета зависят размеры законодательно устанавливаемой минимальной зарплаты, а от нее, в свою очередь, – размеры всех пенсий, пособий, стипендий и прочих выплат, устанавливаемых как процентное отношение к размеру минимальной зарплаты⁵³.

Нормативно-информационной основой обеспечения гарантий являются системы нормативных бюджетов, прежде всего бюджеты «скромного достатка». Такие бюджеты разрабатываются государственными органами, научными организациями по заказам профсоюзов. Результаты их разработки – уровни скромного достатка и бедности – не являются официальными нормативными актами, однако служат основой при определении устанавливаемой правительством минимальной заработной платы, она корреспондируется с уровнем скромного достатка (минимума материальной обеспеченности в нашей терминологии). Такой уровень в среднем составляет примерно 70% к среднему уровню дохода.

Уровень бедности может обеспечить только самые необходимые потребности – в питании и некоторых услугах. К такому уровню привязывается минимальное социальное пособие, на которое имеют право практичес-

⁵³ Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России: Учебник. – М.: БЕК, 2002. – 560 с.

ки все граждане страны. Обычно размер социального пособия составляет 20–30% уровня средней зарплаты⁵⁴.

Нормативы минимального потребительского бюджета являются также основой для установления и пересмотра норм потребления в учреждениях сферы социально-культурных услуг, действующих на бесплатной основе: больниц, детских дошкольных учреждений и учреждений социальной защиты.

И еще одна функция «Потребительская корзинка» – набор предметов, входящих в состав минимального потребительского бюджета, – служит основой для регистрации индекса цен на товары и услуги, что в свою очередь, является важнейшим элементом формирования системы социальной поддержки населения.

Индексация должна соответствовать текущему росту цен. Для регистрации ее создается служба наблюдения за ценами. С этой целью выбирается около тысячи товаров-представителей и около сотни услуг.

Индексация представляет собой механизм корректирования денежных доходов населения с учетом индекса уровня потребительских цен. Механизм индексации состоит из индекса, на величину которого корректируются доходы, из видов доходов, которые подлежат индексации, и частоты их регулирования.

Таким образом, опыт проведения мероприятий социальной защиты показывает, что они могут являться действенным инструментом поддержания жизненного уровня пострадавших во время военных действий, однако вводимые в настоящее время основные элементы новой системы не носят абсолютного характера, и некоторые из них, к примеру, индексация доходов, в условиях реформирования экономики применяются в крайне ограниченных и неэффективных формах. Специалист социально-психологического сопровождения должен осуществлять помощь в получении всех вышеперечисленных льгот, компенсаций, индексаций.

В настоящее время приводится в жизнь система адресной социальной помощи малообеспеченным слоям населения. Основными отличиями программы адресной социальной защиты от принятых ранее являются: исключение массовых «уравнилельных» льгот для больших групп населения с различными уровнями доходов; планирование помощи только социально незащищенным группам населения с уровнем душевого дохода ниже стоимости продуктовой корзины минимального потребительского бюджета⁵⁵.

Переход к социально ориентированной рыночной экономике требует

⁵⁴ Савинов А.Н. Организация работы органов социального обеспечения: Учебник. – М.: ИНФРА-М, 2003. – 368 с.

⁵⁵ Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 324 с.

создания целостной, многообразной и эффективной системы социальной защиты, включающей экономические и правовые гарантии обеспечения основных прав граждан – законодательно закрепленные государственные формы и уровни удовлетворения потребностей разных групп населения. В настоящее время к числу социальных гарантий относятся:

- права, закрепленные конституцией: на труд и льготы, на образование и медицинское обслуживание, на отдых на жилище;
- права, устанавливаемые законодательными и нормативными актами: минимальная заработная плата, уровень пенсионного обеспечения, стипендий, пособий социального страхования, пособий отдельным категориям населения.

Одним из видов социально-экономических методов – является оказание социально-бытовых услуг. Деятельность работника социально-психологического сопровождения, как и любая целесообразная деятельность, направлена на преобразование предмета деятельности, в данном случае – на преобразование условий жизнедеятельности личности (клиента) и положительную трансформацию самой личности, которая выступает наравне со специалистом социально-психологического сопровождения как активное начало, субъект деятельности.

В этой сфере деятельности специалиста социально-психологического сопровождения также действуют специфические этические нормы и правила:

- 1) работая с людьми, специалист социально-психологического сопровождения несет ответственность не только за свое поведение и деятельность, но и за поведение, действия, условия жизнедеятельности и здоровье своих клиентов;
- 2) деятельность специалиста социально-психологического сопровождения включает в себя непосредственное общение с клиентом и его ближайшим окружением, вследствие чего требует полного напряжения сил и отдачи;
- 3) несмотря на то, что деятельность специалиста социально-психологического сопровождения связана, как правило, с одной категорией клиентов, имеющих общие проблемы, ему следует учитывать конкретные особенности обстоятельств жизни и индивидуальные черты личности каждого из них;
- 4) в отличие от представителей многих профессий, также работающих с людьми, специалист социально-психологического сопровождения имеет дело не с какой-либо одной стороной жизнедеятельности или личности клиента, а с целостностью, совокупностью его личностных

своих свойств и жизненных обстоятельств и в своей работе обязан учитывать все факторы;

- 5) эффективность деятельности специалиста социально-психологического сопровождения можно оценить по конкретным результатам работы; результаты деятельности специалиста социально-психологического сопровождения зависят не только от него самого, но и от усилий и желания клиента, от деятельности всего коллектива специалистов социально-психологического сопровождения.

Приступая к работе по социально-бытовому обслуживанию клиента, пострадавшего во время военных конфликтов, специалист социально-психологического сопровождения обязан ознакомить его с перечнем тех услуг, которые клиент может получить в процессе социально-психологического сопровождения, и с порядком их предоставления. Если у клиента возникают вопросы о его правах на количество и качество услуг, следует дать ему соответствующие разъяснения; в противном случае клиент имеет право предъявить претензии к специалисту социально-психологического сопровождения⁵⁶.

Принимая от клиента поручение на доставку продуктов, медикаментов, товаров повседневного спроса, следует уточнить, что именно и какого качества хочет получать клиент. При этом целесообразно вести особую тетрадь заявок клиента, в которую в присутствии клиента с последующей его росписью или самим клиентом заносится перечень товаров, которые должен приобрести специалист социально-психологического сопровождения. Такая мера не является неэтичной по отношению к клиенту – она необходима для того, чтобы впоследствии между ним и специалистом социально-психологического сопровождения не возникло разногласий по поводу ассортимента и количества заказанных и приобретенных товаров (клиент может забыть, что поручил приобрести, а свою забывчивость приписать невнимательности специалиста социально-психологического сопровождения). Следует также заранее предупредить возможность возникновения разногласий по поводу цен на приобретаемые продукты и товары, сообщив клиенту примерную стоимость каждого из них, примерную стоимость всех покупок⁵⁷.

Специалист социально-психологического сопровождения оказывает помощь и в соблюдении клиентом требований личной гигиены. Выполняя эту работу, он не должен демонстрировать свое отвращение к внешнему

⁵⁶ Технология социальной работы: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: ВЛАДОС, 2002, с. 193-207.

⁵⁷ Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. – М.: Юристъ, 1997. – 334 с.

виду и особенностям телосложения или состояния здоровья клиента, неприязнь к такого рода услугам, хотя объективно они не всегда могут выглядеть эстетично. В таком случае специалист должен руководствоваться сознанием, что это – его обязанности, а в каждой профессии имеются служебные обязанности, выполнение которых не доставляет удовольствия. Клиент же, ни при каких условиях не должен почувствовать негативного отношения к нему специалиста социально-психологического сопровождения.

Отношения специалиста социально-психологического сопровождения с близкими клиента должны быть доброжелательными, в этих людях следует видеть своих союзников, единомышленников. Если же клиент страдает от невнимания к себе, то с его согласия следует начать работу с родными, выяснить причины такого отчуждения и постараться наладить между ними нормальные человеческие отношения.

Довольно часто (и это входит в обязанности специалиста социально-психологического сопровождения) клиент просит написать письмо родным или близким. Если клиенту трудно сформулировать свои мысли, следует деликатно предложить ему собственный вариант и узнать его мнение; в случае одобрения написать, а затем прочесть клиенту все письмо. Не следует прибавлять что-либо от себя, описывая бедственное положение своего клиента и требуя внимания к нему и выполнения по отношению к нему родственного, дружеского или просто человеческого долга – это можно сделать только по поручению или с разрешения клиента.

В случаях, когда пребывание в домашних условиях становится для клиента невозможным, специалист социально-психологического сопровождения оформляет его в пансионат для престарелых или аналогичное стационарное учреждение. Следует помнить при этом, что для человека самыми тяжелыми и мучительными оказываются первые полгода пребывания в стационаре: оказавшись в непривычной обстановке, он тяжело переживает по поводу этих перемен. В этот период специалист социально-психологического сопровождения – единственное связующее звено с прошлой, домашней жизнью, единственный близкий человек для клиента. Несмотря на то, что в стационаре имеется свой персонал, учитывающий специфику периода адаптации клиента к новым условиям и принимающий меры к тому, чтобы это время прошло как можно менее болезненно для клиента, специалисту социально-психологического сопровождения следует продолжить посещения своего бывшего клиента хотя бы в течение первого полугодия.

Оказывая помощь клиенту, специалист социально-психологического сопровождения выступает в роли консультанта, советчика, старшего то-

варианса своего клиента. Прежде чем приступить к рекомендациям, ему следует изучить клиента и его жизненные обстоятельства, приведшие к необходимости консультации у специалиста. Давая конкретные рекомендации, специалист не вправе задавать вопросы, не имеющие отношения к необходимой информации. Следует избегать штампов, рутинного подхода к работе.

2.3. Медико-психологические методы

В условиях постконфликтной реконструкции на Северном Кавказе обнаруживается, что идет снижение показателей здоровья населения, возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем медицинского, психологического и социального характера на качественно новом уровне в рамках социально-психологического направления. Возникает необходимость оказания специальной помощи междисциплинарного характера, специфика ее форм и методов позволяют рассматривать такой вид деятельности, как медико-психологическую работу, как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского и психологического характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Такая помощь предполагает осуществление системных медико-психологических воздействий на более ранних этапах развития болезненных процессов и психологической дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации. Таким образом, медико-психологическая работа приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность.

Целью медико-психологической работы является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Нездоровье пострадавших во время военных конфликтов чаще всего обуславливается глубиной и длительностью перенесенных стрессов. Роль специалиста социально-психологического сопровождения заключается в оказании помощи клиенту в решении его проблем совместно с медиками.

Принципы деятельности. При организации медико-психологической работы необходимо придерживаться основных принципов. Таковыми являются:

- 1) экосистемность – учет всей системы взаимоотношений человека и окружающей его среды в данной проблемной парадигме;
- 2) полимодальность – сочетание в медико-психологической работе раз-

- личных подходов, способов действия специалистов социально-психологического сопровождения и медиков;
- 3) солидарность – согласованное организационное взаимодействие в процессе медико-психологической работы специалистов социально-психологического сопровождения, государственных учреждений и медицинских;
 - 4) конструктивная стимуляция – отказ специалистов социально-психологического сопровождения от исключительно патерналистских форм помощи и опеки и смещение акцента на развитие и поощрение личной активности и ответственности клиентов;
 - 5) континуальность – непрерывность, цельность, функциональная динамичность и плановость медико-психологической работы, понимание ее как процесса с обязательным планированием последовательных этапов деятельности достижения конкретных целей и наблюдающихся значимых изменений статуса и модуса субъектов помощи.

Предметом медико-психологической работы являются закономерности содействия становлению и реализации жизненных сил индивидуальной психологической и социальной субъектности человека, а также совершенствование механизмов сопряженности жизненных сил и средств обеспечения их осуществления, реабилитации.

Объектом медико-психологической работы являются различные контингенты лиц, имеющих выраженные медицинские и психологические проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. К таким контингентам относятся длительно, часто и тяжело болеющие, социально дезадаптированные лица, инвалиды, одинокие престарелые, дети-сироты, юные матери, многодетные семьи, пострадавшие от военных конфликтов и др.

Базовая модель

С целью поиска оптимальных и наиболее эффективных форм и методов медико-психологической работы в соответствии с названными основными направлениями представляется целесообразной разработка базовой модели, позволяющей обеспечить единые методические подходы в данном виде деятельности. В рамках концепции специалист выполняет два блока основных мероприятий: медикопсихологическую работу профилактической направленности; медикопсихологическую работу патогенетической направленности.

Работа профилактической направленности включает выполнение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений сомати-

ческого, психического и репродуктивного здоровья, формирование установок на здоровый образ жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, участие в разработке целевых программ медико-психологической помощи на различных уровнях, социальное администрирование, обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Работа патогенетической направленности включает мероприятия по организации медико-психологической помощи; проведение медико-психологической экспертизы; осуществление медицинской, психологической, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов; проведение коррекции психического статуса клиента, создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры, обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

Такой подход при сохранении единства принципов позволит учесть специфику работы специалистов социально-психологического сопровождения с конкретными контингентами различного профиля в отдельных областях медицины или в системе социальной защиты населения.

Правовые основы и нормы. В последние годы в Российской Федерации идет активный процесс формирования правовой базы, которая позволяет разрабатывать отраслевые нормативно-правовые документы по обеспечению населения медико-психологической помощью. Важнейшим документом, регламентирующим медико-психологическую работу, являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Оказание медико-психологической помощи – это профессиональная обязанность не только медицинских работников, но и психологов и социальных работников, закрепленная в статье 20 как правовая норма.

Вторым основополагающим правовым документом становится Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Этот закон определяет социальное обслуживание как деятельность служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению психосоциальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в сложной жизненной ситуации.

Правовой основой медико-психологической работы являются также законы «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и другие законодательные акты. На основании правовой базы на уровне ведомств разрабатываются нормативно-правовые документы, кото-

рые позволят ввести востребованную временем медико-психологическую работу в практику социально-психологического сопровождения.

Медико-психологическая работа позволяет решать широкий круг задач и выполнять главную цель – охрана здоровья и жизни обслуживаемых лиц. Когда мы говорим о медико-психологической работе, речь идет не о лечебных манипуляциях и оперативных вмешательствах, речь идет о координационной работе, позволяющей охватить пострадавших в результате военных конфликтов услугами, которые так или иначе связаны с защитой их здоровья.

Содержание психологической помощи в рамках медико-психологической работы заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки в трудных ситуациях, возникающих в ходе лечения пострадавшего или в ходе личного или социального бытия. Психологическая помощь необходима в том случае, когда человек не может справиться с трудностями, наложившимися на нездоровье, потерями, одиночеством, не может быть в ладу с самим собой, обрести внутреннюю гармонию, когда у него, по выражению А.А. Бадхена, «болит душа»⁵⁸.

В науке существует четкая дифференциация понятий «психологическое консультирование», «внемедицинская психотерапия» и «медицинская психотерапия». Социальную и психологическую помощь относят к внемедицинской терапии, понимаемой нами как психосоциальная терапия, включающая два вида психологической помощи – первичную (кризисную) терапию и вторичную психотерапию. При первичной терапии помощь оказывают специалисты, прошедшие специальную подготовку, – психологи, врачи, специалисты по социальной работе, спасатели, т.е. те, кто первыми вступают в контакт с человеком. Вторичной психотерапевтической помощью занимаются психологи в центрах сопровождения, центрах психологической и социально-психологической помощи и т.д.

У пострадавших во время военных конфликтов, возникает ряд таких жизненных ситуаций, в результате которых нарушается привычный уклад жизни человека, ухудшается его самочувствие, нарушается психическое равновесие. Если трудная жизненная ситуация продолжительна или ее последствия для человека слишком трудны и невыносимы, возникают психосоматические заболевания.

Психосоматическая проблема, интерпретирующая роль психологических факторов в происхождении и развитии болезней, имеет такую же длительную историю развития, как и сама медицина. Представления о ней су-

⁵⁸ Цит. по: Бадхен А.А. Духовное измерение и принципы психологической практики // <http://hpsy.ru/>

ществуют очень давно, в то время как концептуальный характер эти идеи стали приобретать сравнительно недавно⁵⁹. В связи с открытиями в XIX веке в области анатомии, микробиологии, нейрофизиологии утвердился принцип клеточной патологии Вирхова, в котором модель болезни основывалась на патологии органа. Психосоматическое направление возникло как своеобразная реакция на узкий, локалистический подход в медицине. С формированием этого направления больной перестал быть носителем какого-то заболевшего органа, его стали рассматривать и лечить в рамках холистического подхода как психофизиологическую индивидуальность в целом.

«Изучение психосоматических соотношений, – пишут Ю.М. Губачев, В.М. Дорничев, О.А. Ковалев⁶⁰, – означает стремление найти как можно более полное по сравнению с возможностями традиционного подхода понимание этиологии и патогенеза заболеваний, причин вариабельности их течения». В основе психосоматической патологии лежит первично телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями во внутренних органах. Психосоматика, по определению Петровского и Ярошевского⁶¹, представляет собой направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния *психологических факторов* на возникновение ряда соматических заболеваний, таких как бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, нейродермит, неспецифический хронический полиартрит. Изучение психологических механизмов и факторов возникновения и течения болезней, поиск связей между характером психического стрессового фактора и поражением определенных органов и систем лежат в основе психосоматического направления в медицине. В настоящее время в психосоматической медицине все больший вес приобретают идеи многофакторности (многопричинности) психосоматических расстройств.

Термин «психосоматика» появился в 1818 году. Он был предложен немецким врачом Р. Хейнротом, назвавшим «психосоматическими» соматические феномены, возникновение которых изначально было более связанным с *психоэмоциональными сдвигами*. Позднее Якоби, напротив,

⁵⁹ Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Издательство: Московского университета, 1987. 168 с.

⁶⁰ Губачев Ю.М., Дорничев В.М., Ковалев О.А. Психогенные расстройства кровообращения. – СПб.: Политехника, 1993. – 248 с.; Губачев Ю.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю.М. Губачев, Е.М. Стабровский. – Л.: Медицина, 1981. – 216 с.

⁶¹ Петровский А. В., Ярошевский М.Г. Психология. – М.: ИНФРА-М 1998. – 512 с.

ввел термин «соматопсихические», чтобы подчеркнуть доминирование телесного в возникновении некоторых нервно-психических заболеваний. В современной медицине термин «психосоматический» используется, с одной стороны, в узком смысле, применительно к конкретной группе заболеваний, и, с другой стороны, в широком смысле, как *целостный научно-практический подход*, реализуемый по отношению к любому виду патологии в рамках целостного (холистического) изучения и интерпретации болезней, с позиции био-психосоциальной концепции заболеваний, формирующихся, в соответствии с преобладающими в данной парадигме взглядами, на почве множественных этиологических факторов⁶².

В условиях военных конфликтов увеличивается нагрузка на эмоциональную сферу человека, повышаются требования к его адапционным возможностям. В неблагоприятных условиях жизнедеятельности пониженные адапционные возможности или эмоциональная неустойчивость являются своеобразными факторами риска, способствующими возникновению психосоматических нарушений⁶³. Психосоматические расстройства, вызываемые *систематическими эмоциональными перегрузками*, приобретают постепенно все более значительную роль в широкой врачебной практике⁶⁴. Отмечается недостаточно высокая эффективность медикаментозной терапии при психосоматических расстройствах, по сравнению, например, с инфекционными болезнями, не в полной мере используются возможности психологического воздействия: психологической коррекции, психотерапии⁶⁵.

Современные представления о биопсихосоциальной концепции болезни, сменившей в 70-е годы прошлого века биомедицинскую модель, соответствуют положениям, высказанным еще в 40-х годах XX в. А.Р. Лурией⁶⁶. Он писал, что по существу вся медицина является психосоматической, имея в виду, что психологические, психосоциальные факторы в большей или меньшей степени включены в этиопатогенез любого заболевания, со-

⁶² Кулаков С.А. Основы психосоматики / С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.; Психосоматическая медицина: Краткий учебник / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад; Пер. с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.; Психосоматическая медицина: Руководство для врачей / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. Под ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 568 с.

⁶³ Шхвацабая И.К. Реабилитация больных ИБС. М.: Медицина. – 1978. – 320 с.

⁶⁴ Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства DJVU. М.: Медицина, 1986. – 384 с.

⁶⁵ Урванцев Л.П. Психологические аспекты работы с больными: внутренняя картина болезни // Новости медицины и фармации. Ярославль. 1994. № 2. С. 40–41.

⁶⁶ Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учебное пособие / А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2006. – 384 с.

матического или нервно-психического, влияя в той или иной мере на ход течения и исход болезни. Нет только психических и только соматических болезней, отмечает автор, а есть лишь живой процесс в живом организме. Его жизненность и состоит в том, что он объединяет в себе и психическую, и соматическую стороны болезни.

Психосоматический подход как принцип врачебной деятельности заключается в как можно более тщательном изучении влияния психосоциальных факторов на возникновение и течение любых соматических болезней и психотерапевтическом лечении больных с учетом этих факторов⁶⁷. В широком смысле этот подход, по мнению Д.Н. Исаева⁶⁸, охватывает проблемы внутренней картины здоровья, конверсионных, соматогенных, соматизированных психических и ипохондрических расстройств, психологических реакций личности на военные конфликты, смерть, отрыв от семьи и др.

В общем виде под термином «психосоматические расстройства» большинство авторов понимают нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связано с нервно-психическими факторами, *переживанием острой или хронической психической травмы*, специфическими особенностями эмоционально-го реагирования личности^{69 70}.

Таким образом, этиопатогенез психосоматических нарушений определяется комплексом воздействующих причин, структура которого совпадает с многоуровневой структурой организации человека, где различают биологический, психофизиологический, психологический, социально-психологический и социальный уровни функционирования⁷¹.

«Учет психических факторов, их «веса», механизмов их включения в схему патогенеза болезни позволяет раскрыть социально-психологическую детерминацию патологии человека, объяснить ее своеобразие», – вот то, что, по мнению Ю.М. Губачева и С.С. Либиха⁷² дает психосоматический

⁶⁷ Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию. – М.: Деловая книга. 2000. – 382 с.

⁶⁸ Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

⁶⁹ Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 512 с.

⁷⁰ Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

⁷¹ Тухтарова И.В., Биктимиров Т.З. Соматопсихология: Учебно-методическое пособие. – Ульяновск: УлГУ, 2005. – 128 с.

⁷² Губачёв Ю.М. Основы психосоматических отношений в клинике внутренних болезней. Психотерапия при соматических заболеваниях (Учебное пособие по терапии) / Ю.М. Губачёв, С.С. Либих. – Л.: изд-во ЛенГИДУВа, 1977. – 234 с.

подход практическому здравоохранению. Как отмечают авторы, «широкое применение психотерапии при соматических заболеваниях, «плацебо» – эффект многих методов медикаментозной терапии, неспецифические методы лечения соматических заболеваний, социотерапия позволяют доказать роль психических факторов в генезе заболеваний».

Дифференцированный подход к оценке психологических аспектов болезни помогает определять в каждом конкретном случае степень и направленность психокоррекционных мероприятий. Как правило, в клинике внутренних болезней речь идет преимущественно о *психологическом консультировании, психологической коррекции, симптоматической психотерапии*. Применительно к группе заболеваний, возникших в результате переживания ужасов военных конфликтов, термин «психосоматический» используется, так как роль психологических факторов в рамках полифакторной модели болезни является ведущей.

Под психосоматическим заболеванием понимают такое соматическое страдание, в этиопатогенезе которого центральная роль принадлежит психологическим факторам, таким, в частности, как *неотреагированные эмоции*. Согласно рекомендации Шестого семинара ВОЗ по вопросам диагностики, номенклатуры и классификации психических заболеваний, состоявшегося в 1970 г. в городе Базель, психофизиологические расстройства при эмоциях рассматриваются как главный элемент психосоматических заболеваний. В общем виде механизм возникновения психосоматических болезней, или, как их еще называют, психосоматозов, может быть представлен следующим образом. Психический стрессовый фактор вызывает аффективное напряжение, активизирующее нейроэндокринную и вегетативную нервную системы с последующими изменениями в сосудистой системе и во внутренних органах. Первоначально эти изменения носят функциональный характер, однако при продолжительном и частом повторении могут стать органическими, необратимыми⁷³.

Существует несколько теорий, объясняющих происхождение психосоматических заболеваний. Согласно одной из них, например, психосоматическое заболевание является *следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психическими травмами*. При этом, в соответствии с точкой зрения Д.Н. Исаева⁷⁴, для психосоматического здоровья человека «опасен не только один трагический инцидент, подобный смерти близких, но и несколько менее драматичных,

⁷³ Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 512 с.

⁷⁴ Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

происшедших за короткий промежуток времени, так как они тоже снижают возможности приспособления». При этом автор ссылается на теорию жизненных событий Т. Н. Holmes, R. Н. Rahe⁷⁵, в соответствии с которой в течение года человек переживает, в среднем, около 150 заметных жизненных изменений. Если их число возрастает более чем в два раза, то вероятность психосоматического заболевания составляет в среднем около 80 процентов. Если число таких событий несколько меньше (от 150 до 300), то риск заболеваний – 50 процентов. Поэтому в рамках военных конфликтов процент возникновения психосоматических заболеваний очень высок.

Практически все исследователи придерживаются представления о том, что центральным вопросом теории психосоматических соотношений является определение места, которое занимают психологические факторы в происхождении соматических заболеваний. В общей проблеме психосоматических взаимоотношений В.В. Николаева⁷⁶ выделяет два больших аспекта – влияние психических факторов на соматическую сферу человека и влияние соматических факторов на психику человека.

Психологическое консультирование клиентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, предполагает исследование истории их жизни, истории формирования и развития личности, ее психологической проблематики. Особенное внимание уделяется ранним детским травмам и психологическим конфликтам, сформированным в родительской семье. Как правило, детские травмы и ранние конфликты формируют базовый психологический конфликт, который периодически продуцирует актуальные конфликты, переживаемые личностью уже во взрослой жизни. Чтобы разрешить проблемы, возникшие в результате военных конфликтов, требуется исследование базового конфликта. Такая стратегия предполагает глубинную интервенцию в психологический мир страдающего клиента. В данном случае наиболее эффективными могут оказаться психоаналитические техники.

Как правило, вступая в контакт с психосоматическим пациентом, консультант сталкивается с его скрытой, подавленной агрессивностью, которую исследователи современного психодинамического направления, представители динамической психиатрии называют дефицитарной агрессивностью. Эта скрытая агрессивность выступает в роли своеобразной психологической защиты от вторжения в глубинный мир переживаний.

⁷⁵ Holmes T. H., Rahe R. H. J Psychosom Res 1967; 218 p.

⁷⁶ Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Московский университет. – 1987. 168 с.

Столкнувшись со скрытой агрессивностью клиента, консультант должен помочь ему осознать его чувства, вербализовать их, а затем проанализировать, выяснив их происхождение и обсудив те функции, которые агрессивность продолжает выполнять, ту роль, которую играет агрессия в психодинамике клиента.

Другим путем исследования личности пациента с психосоматическим заболеванием является выявление и анализ такого свойства психосоматической личности, как алекситимия – неспособность к адекватному распознаванию и выражению собственных эмоций. Она, в частности, проявляется акцентированием предметно-инструментальной стороны общения и деятельности, с нивелированием непосредственных эмоционально-чувственных компонентов межличностной коммуникации. Пробуждение чувственной жизни клиента может быть достигнуто использованием техник телесно-ориентированной психотерапии.

Еще одна особенность психосоматических личностей – эгоцентризм – предполагает возможность разрешения психологической проблематики через исследование индивидуальной эгоцентрической позиции в мире с акцентированием субъективно-значимых ценностей и целей, противостоящих ценностям окружающих людей, и с работой по децентрации, т. е. обучению клиента к разрешению внешних по отношению к его личности проблем. Для решения этих задач может использоваться, в частности, логотерапия Франкла с ее положением о том, что эффективность функционирования личности определяется ее заинтересованностью внешними целями и задачами, а разрешение задачи на смысл любой ситуации, самой драматичной, влечет за собой разрешение индивидуальной психологической проблематики человека. Таким образом, психологическое консультирование предполагает активизацию креативности личности с обеспечением условий для ее развития и роста. Преодоление личностной незрелости, инфантильности и эгоцентризма ведет к расширению масштаба личности, диапазона ее приемлемости и терпимости, что облегчает разрешение психологических проблем.

2.4. Психолого-педагогические методы

Группа психолого-педагогических методов характеризуется определенным воздействием и влиянием на пострадавших в результате военных конфликтов через механизм регуляции его самочувствия, поведения. Механизм психолого-педагогической регуляции состояния и поведения личности предполагает целенаправленное воздействие на сознание че-

ловека в интересах формирования у него устойчивых взглядов, принципов и норм поведения в конкретных социальных условиях и обстоятельствах⁷⁷.

В группу психолого-педагогических входят *методы*: убеждение (реализуется в практике социально-психологического сопровождения в различных формах, и прежде всего в виде разъяснения, совета, аргументированной рекомендации, положительных примеров и образцов активной жизнедеятельности клиентов), социально-психологические исследования, наблюдение, социально-психологический диагноз, внушение, информирование, гуманизация условий труда и быта, привлечение к труду и расширение возможностей для проявлений творческих возможностей личности, использование обычаев, традиций и др.

Психолого-педагогические методы представляют собой научно обоснованные способы психологически и педагогически целесообразного взаимодействия с воспитуемым, организации и самоорганизации его жизни, психолого-педагогического воздействия на его сознание и поведение, стимулирование его деятельности и самовоспитания.

Самовоспитание – это активный процесс формирования человеком себя как личности в соответствии с поставленной целью на основе социально обусловленных представлений об идеале собственного «я». Метод самовоспитания наиболее успешен, если применять его на базе аутогенной тренировки. В технологическом аспекте этот метод включает следующие приемы: 1) самоизучение, самооценка; 2) переоценка собственной личности; 3) самоанализ, переоценка прошлого, выявление индивидуальных «психологических барьеров»; 4) создание желаемого образа «Я»; 5) формирование индивидуальных формул намерения; 6) использование приемов самоубеждения, самопоощрения и самовнушения; 7) сюжетная сенсорная репродукция поведения «Я-образа» в различных ситуациях деятельности и общения; 8) «наложение» стереотипов «Я-образа» на реальное поведение в процессе повседневной жизни и деятельности. Исследования показывают, что уже через месяц систематического применения метода самовоспитания отмечаются положительные перемены в личности клиентов, пострадавших в результате военных конфликтов. При этом происходит трансформация таких глубоко индивидуальных особенностей, как мимика, речь, походка, стиль общения, руководства⁷⁸.

⁷⁷ Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. Ростов на Дону: Феникс, 2000. – 416 с.

⁷⁸ Слостенин В., Исаев И. и др. Педагогика: Учебное пособие. М.: Школа-Пресс. 2007. – 576 с.

Метод воспитания должен быть психологически проникающим, опирающимся на рациональную, эмоциональную, деятельностно-практическую сферу личности⁷⁹. Можно выделить три основные группы методов:

- формирования сознания личности;
- стимулирования деятельности и поведения индивида;
- организации познавательной, практической деятельности и поведения.

Методами воспитания являются беседы, дискуссии, ролевые игры, обсуждение ситуаций, анализ и разрешение конфликтов. Для оказания психолого-педагогической помощи пострадавшим, имеющим нарушения физического либо психического здоровья, кроме вышеперечисленных, требуются специализированные целенаправленные психокоррекционные воздействия. Психокоррекция познавательной, эмоциональной, личностной, поведенческой сфер личности осуществляется только квалифицированными специалистами (педагог-психолог, психолог)⁸⁰.

Психолого-педагогическое воздействие реализуется преимущественно как речевое, с целью изменить или сформировать установки (определенный взгляд на вещи), произвести сдвиг в системе ценностей слушателя⁸¹.

Социально-психологические установки есть состояние психологической готовности, складывающейся на основе опыта и оказывающей влияние на реакции человека относительно тех объектов и ситуаций, с которыми он связан и которые социально значимы. Установки вырабатываются по отношению к тем или иным знаниям о мире, а каждый человек имеет определенные представления о мире, часть из них – научное представление, часть – обыденное. Все эти знания образуют систему установок – совокупность эмоционально окрашенных элементов знания о мире, о людях.

В основе системы установок лежат как когнитивные, так и эмоциональные связи. Что изменяется вначале: эмоциональное отношение или логические, когнитивные связи и знания? Возможны обе ситуации: изменение эмоционального отношения влечет за собой изменение когнитивного значения установок, и наоборот. Но все же исследования показали, что более надежным и быстрым методом изменения установок является изменение эмоционального отношения к той или иной проблеме. Логический способ воздействия для изменений установки срабатывает не всегда и не для всех, поскольку человек склонен избегать сведений, которые могут доказать ему, что поведение

⁷⁹ Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Холостова, д.и.н., проф. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 427 с.

⁸⁰ Введение в педагогическую деятельность: теория и практика / Никитина Н.Н., Кислинская Н.В. Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям М.: Академия, 2008. – 224 с.

⁸¹ Голованова Н.Ф. Общая педагогика ДОС. СПб.: Речь, 2005. – 317 с.

его ошибочно: так, в опыте с курильщиками им было предложено прочесть и оценить в баллах достоверность научной статьи о вреде курения. Чем больше человек курит, тем менее достоверно он оценивает статью, тем меньше возможность логическим воздействием изменить его установку к курению⁸².

Играет роль и количество поступившей информации. На основе многочисленных экспериментов была выявлена зависимость между вероятностью изменения установки и количеством информации об установке: небольшое количество информации не приводит к изменению установки, но по мере роста информации вероятность изменения повышается, правда, до определенного предела, после которого вероятность изменения резко падает, т. е. очень большой объем информации, наоборот, может вызвать отторжение, недоверие, непонимание. При пропаганде конкретных идей следует соблюдать чувство меры. Сначала недостаток, затем обилие материалов о наркотиках и наркоманах вместо осознания их пагубности, вызвали отторжение этой информации, и наоборот, породили нездоровый интерес к наркотикам.

Вероятность изменения установки зависит и от ее сбалансированности. Сбалансированные системы установок, мнений человека характеризуются психологической совместимостью, поэтому с большим трудом поддаются воздействию. Человек, как правило, стремится избегать информации, которая способна вызвать когнитивный диссонанс – несоответствие между установками или между установками и реальным поведением человека.

В случае сбалансированной системы установок речевое воздействие другого человека или группы действует по принципу ассимиляционного контрастного действия: т. е. если у пострадавшего есть твердые сбалансированные мнения, установки, которые отличаются от мнения педагога-психолога, то после его речи эти убеждения еще более отличаются от позиции педагога-психолога (если последний не смог привести свехубедительных доводов своей правоты), т. е. имеет место контрастный эффект. Если мнения пострадавшего близки к мнению педагога-психолога, то происходит ассимиляция, объединение мнений. Люди, которые занимают крайние позиции, менее склонны менять свои установки, чем люди с умеренными воззрениями. У человека существует система *селекции (отбора) информации на ряде следующих уровней*⁸³:

- 1) внимания (внимание направляется на то, что интересует, соответствует взглядам человека);

⁸² Основы социальной работы / Под ред. П.Д. Павленка. – М.: Инфра-М, 2002. – 368 с.

⁸³ Педагогика / Бордовская Н.В., Реан А.А. Учебник для вузов. – СПб: Питер, 2006. – 304 с.

- 2) восприятия (так, даже восприятие, понимание юмористических картинок зависит от установок человека);
- 3) памяти (запоминается то, что совпадает с интересами и взглядами человека).

В результате этого трехэтапного процесса отбора информации переубеждать людей очень трудно.

Целью речевого воздействия является⁸⁴:

- 1) ввести новую информацию в систему взглядов, установок человека;
- 2) изменить структурные отношения в системе установок, т. е. вводить такую информацию, которая вскрывает объективные связи между объектами, изменяет или устанавливает новые связи между установками, взглядами человека;
- 3) изменить отношение человека, т. е. произвести сдвиг мотивов.

Эффект воздействия на человека зависит от того, какие механизмы воздействия использовались: убеждение, внушение или заражение.

Самый древний механизм воздействия – это *заражение*, он представляет собой передачу определенного эмоционально-психического настроя от одного человека к другому, основан на апелляции к эмоционально-бессознательной сфере человека (заражение паникой, раздражением, смехом, уверенностью в успехе и т.п.). Эффект зависит от степени интенсивности эмоционального состояния воздействующего человека (педагога-психолога) и количества слушателей. Чем выше эмоциональный настрой педагога-психолога, тем сильнее эффект⁸⁵.

Внушение также основано на апелляции к бессознательному, к эмоциям человека, но уже вербальными, словесными средствами, причем педагог-психолог не должен находиться в эмоциональном трансе, а должен быть в рассудочном состоянии, уверенный и авторитетный. Внушение основано главным образом на авторитетности источника информации, если внушающий не авторитетен, то внушение обречено на провал.

Приемы внушения направлены на снижение критичности человека при приеме информации и использовании эмоционального переноса. Так, прием переноса предполагает, что при передаче сообщения новый факт связывают с хорошо знакомыми фактами, явлениями, людьми, к которым человек эмоционально положительно относится, для того, чтобы произошел перенос этого эмоционального состояния на новую информацию (возможен перенос и отрицательного отношения, в этом случае поступающая

⁸⁴ Медведева Г.П. Этика социальной работы: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Спутник+, 2005. – 208 с.

⁸⁵ Педагогика. Сластенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. 6-е изд. – М.: 2007. – 576 с.

информация отторгается). Приемы свидетельств (цитирование известного лица, ученого, мыслителя) и «апелляция ко всем» («большинство людей считает, что...») снижают критичность и повышают податливость человека получаемой информации⁸⁶.

Убеждение апеллирует к логике, разуму человека, предполагает достаточно высокий уровень развития логического мышления. На людей, которые малоразвиты, порой невозможно логически воздействовать. Содержание и форма убеждения должны соответствовать уровню развития личности, его мышления. Требования к источнику и содержанию убеждающего воздействия:

- 1) убеждающая речь должна строиться с учетом индивидуальных особенностей пострадавших;
- 2) должна быть последовательной, логичной, максимально доказательной, содержать как обобщающие положения, так и конкретные примеры;
- 3) необходимо анализировать факты, известные слушателям;
- 4) убеждающий и сам должен быть глубоко убежден в том, что доказывает; малейшая неточность, логическое несоответствие могут резко снизить эффект убеждения.

Процесс убеждения начинается с восприятия и оценки источника информации⁸⁷:

- 1) пострадавший сравнивает получаемую информацию с имеющейся у него, и в результате создает представление о том, как педагог-психолог преподносит информацию, откуда он ее черпает, – если человеку кажется, что педагог-психолог не правдив, скрывает факты, допускает ошибки, то доверие к нему резко падает;
- 2) создается общее представление об авторитетности убеждающего, но, если педагог-психолог допускает логические ошибки, никакой официальный статус и авторитет ему не помогут;
- 3) сравниваются установки педагога-психолога и пострадавшего: если расстояние между ними очень велико, то убеждение может быть неэффективным.

В подобном случае наилучшей стратегией убеждения может стать такая: вначале убеждающий сообщает об элементах сходства с взглядами убеждаемых, в результате устанавливается лучшее понимание и создается предпосылка для убеждения. Применима и другая стратегия, когда вначале сообщают о большом различии между установками, но тогда убеждающий

⁸⁶ Андрущенко В.П., Горлега Н.И. Социология наука об обществе. – Харьков: Консул, 2006. – 367 с.

⁸⁷ Буланова-Топоркова М.В., Духавнева А.В., Кукушин В.С., Сучков Г.В. Педагогические технологии. М.: МАРТ, 2004. – 336 с.

должен уверенно и доказательно разгромить чуждые взгляды (что нелегко – вспомните о наличии уровней селекции, отбора информации).

Всякое доказательство состоит из трех частей: тезис, доводы и демонстрация. Тезис – это мысль, истинность которой требуется доказать, он должен быть ясно, точно, недвусмысленно определен и обоснован фактами. Довод – это мысль, истинность которой уже доказана, и поэтому она может быть приведена для обоснования истинности или ложности тезиса. Демонстрация – логическое рассуждение, совокупность логических правил, используемых в доказательстве.⁸⁸

По способу ведения доказательства бывают *прямые и косвенные, индуктивные и дедуктивные*. Распространенные ошибки доказательств:

- 1) подмена тезиса в ходе доказательства;
- 2) использование для доказательства тезиса доводов, которые отнюдь его не доказывают или верны частично при определенных условиях, а их рассматривают как верные при любых обстоятельствах, либо применение заведомо ложных доводов;
- 3) опровержение чужих доводов рассматривают как доказательство ложности чужого тезиса и правоты своего утверждения – антитезиса, хотя логически это неверно: ошибочность довода не означает ошибочности тезиса.

Однако поскольку логика многих людей далеко не безупречна, такие «псевдодоказательства» и «псевдоубеждения» могут срабатывать. В ряде случаев возможен эффект бумеранга – убеждение *приводит к результатам, противоположным намерениям убеждающего*.

Это происходит:

- 1) когда исходные установки убеждающего и убеждаемого разделены большой дистанцией, и с самого начала педагог-психолог это показывает, но не обладает должной авторитетностью, вескими аргументами и пострадавший заграждает себя «фильтрами», не слушает, отторгает информацию и еще более укрепляется на своей позиции;
- 2) в случае идеологической перегрузки, обилия информации, доводов, доказательств по ничтожному поводу создается эмоциональный барьер, который отторгает все убеждающие доводы, хотя внешне человек может сделать вид, что соглашается;
- 3) если воздействие осуществляется на фокальную установку.

Степень эффективности воздействия информации на установки человека зависит и от параметра *первичности – вторичности информации*

⁸⁸ Ядов В.А. Социологическое исследование: Методология, программа, методы. – М.: Наука, 1987. – 266 с.

(первая поступившая информация о каком-либо новом событии, факте воспринимается легче, доверчивее, без влияния предыдущих предубеждений, но информация о каком-либо давно известном событии, человеке, которая поступила последней, может перечеркнуть имеющееся ранее отношение к нему).

Повторяемость информации может вызывать *кумулятивность* – постепенное накапливание пропагандистского влияния при систематическом повторении информации в различных вариациях, но эти повторения не должны быть чрезмерными – иначе возникает информационное пресыщение, утомление и отторжение надоедливой информации⁸⁹.

В практике социально-психологического сопровождения используются, прежде всего, методы убеждения, такие как информация, дискуссия и взаимное просвещение. Назначение активной методики убеждения в том, чтобы клиент социально-психологического сопровождения мог осмыслить свой жизненный опыт через освоение основ культуры общества и через выработку собственных взглядов.

Информация – исходный метод убеждения – применяется при начальном ознакомлении с новыми идеями, теориями, фактами, составляющими основное содержание просвещения в той или иной области. Информация очень важна при проведении профилактических мероприятий. Ее объективность, полнота, общественная значимость, ценность для удовлетворения практических потребностей – неперемные условия, которые обеспечивают успешность метода. Как правило, используются следующие формы: рассказ, беседа, лекция, инструкция, наглядный показ. Среди приемов, стимулирующих интерес к информации, следует назвать, прежде всего, логичность, доказательность, строгую последовательность, когда каждое новое положение связано с предыдущим, простоту и доступность информации, выразительность и четкое оформление наглядных средств⁹⁰.

Дискуссия – коррекционный метод убеждения, который обеспечивает обмен мнениями, способствует поддержке и развитию нравственных, этических представлений, формирует самокритичность и готовность к диалогу, преодолению ошибочных взглядов. Наиболее типичной формой дискуссионного метода является диспут – коллективное обсуждение заранее предложенной проблемы. Подготовка и проведение диспута требуют от организатора решения ряда специфических задач: выбора актуальной

⁸⁹ Теория социальной работы: Учебник / Под ред. проф. Е. И. Холостовой. – М.: Юрист, 2001. – 334 с.

⁹⁰ Фирсов М.В. Теория социальной работы: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 432 с.

темы; формирования вопросов для обсуждения; подбора опытного ведущего; установления четкого регламента и умелого оформления помещения. Применение дискуссионного метода предполагает развитие доверительных отношений, взаимного уважения и доброжелательности, такта, умения принять чужую точку зрения.

Взаимное просвещение – метод самоорганизации убеждения, который обеспечивает формирование потребности и умения пропагандировать свои знания, взгляды, образ жизни и реализуется в повседневной деятельности. В социально-психологическом сопровождении этот метод часто используется при работе различных групп самопомощи и взаимопомощи. Подобные группы включают в себя 5–7 человек, живущих поблизости и имеющих достаточно постоянные контакты. Члены группы имеют общие проблемы, потребности и сообща решают их, помогая друг другу, опираясь на следующие принципы: коллективизм; «давать и получать»; опора на собственный опыт; отсутствие иерархии в группе; отсутствие ограничений во времени общения. Ответственность за все действия лежит на членах группы. Взаимопомощь, взаимопросвещение усиливают воспитательные возможности, как отдельного индивида, так и коллектива.

Важным социально-психологическим феноменом является *подражание-воспроизведение* деятельности, поступков, качеств другого человека, на которого хочется походить. Условия подражания:

- 1) наличие положительного эмоционального отношения, восхищения или уважения к этому человеку – объекту подражания;
- 2) меньшая опытность человека по сравнению с объектом подражания в каком-то отношении;
- 3) ясность, выразительность, привлекательность образца;
- 4) доступность образца, хотя бы в некоторых качествах;
- 5) сознательная направленность желаний и воли человека на объект подражания (хочется быть таким же).

Подражание – важнейший фактор в развитии личности ребенка, но присуще в определенной степени и взрослым. Молодежь подражает, прежде всего, тому, что социально ново, и предпочтение часто отдается не только образцам социально значимым, но и внешне динамичным, ярким (кино, мода), хотя социально незначимым или даже социально негативным по своей сути.

Психологическое воздействие, которое оказывают люди друг на друга, предполагает, что происходит изменение механизмов регуляции поведения и деятельности человека. В качестве средств воздействия используются:

- 1) вербальная информация, слово, но следует учитывать, что значение и

- смысл слова могут измениться для разных людей и оказывать иное воздействие (тут влияют уровень самооценки, широта опыта, интеллектуальные способности, особенности характера и типа личности);
- 2) невербальная информация (интонация речи, мимика, жесты, позы приобретают знаковый характер и влияют на настроение, поведение, степень доверия собеседника);
 - 3) вовлечение человека в специально организованную деятельность, ибо в рамках любой деятельности человек занимает определенный статус и, тем самым, закрепляет определенный тип поведения (так, изменение статуса во взаимодействии приводит к изменению поведения, а также реальные переживания, связанные с реализацией определенной деятельности могут изменить человека, его состояние и поведение);
 - 4) регуляция степени и уровня удовлетворения потребности (если человек признает право за другим человеком или группой регулировать свой уровень удовлетворения собственной потребности, тогда изменения могут происходить; если не признает, воздействия не будет как такового).

Каждый тип воздействия (убеждение или внушение) имеет несколько разные средства воздействия. Так, заражение = невербальное эмоциональное воздействие + частично вербальный компонент, а убеждение = вербальный + эмоциональный + вовлеченность в деятельность.

Прием воздействия – совокупность средств и алгоритм по их использованию. *Методы* воздействия – это совокупность приемов, реализующих воздействие:

- 1) на потребности, интересы, склонности, т. е. источники мотивации активности, поведения человека;
- 2) на установки, групповые нормы, самооценки людей, т. е. на те факторы, которые регулируют активность;
- 3) на состояния, в которых человек находится (тревога, возбужденность или депрессивность и т.п.) и которые изменяют его поведение.

Посмотрим это несколько подробнее.

Методы воздействия на источники активности направлены на формирование новых потребностей или изменение побудительной силы имеющихся мотивов поведения. Чтобы сформировать новые потребности у человека, например, вовлекают его в новую деятельность, используя желание человека взаимодействовать с каким-то определенным лицом («Все равно куда, лишь бы быть с тобой»), либо вовлекая всю группу в эту новую деятельность и используя мотив следования дисциплинарным нормам («Я должен, как и все в группе, делать то-то»), либо используя желание чело-

века к повышению престижа. При этом, вовлекая человека в новую для него, пока еще безразличную деятельность, полезно обеспечить минимизацию усилий человека по ее выполнению. Если же эта новая деятельность для человека слишком обременительна, то он теряет желание и интерес к ней⁹¹.

Для того чтобы изменить поведение человека, нужно изменить его желания, мотивы (хочет уже того, чего раньше не хотел, либо перестал хотеть, стремиться к тому, что раньше привлекало), т. е. произвести изменения в системе иерархии мотивов. Один из приемов, который позволяет это сделать, – регрессия, т. е. объединение мотивационной сферы, актуализация мотивов более низкой сферы (безопасность, выживание, пищевой мотив и пр.) осуществляется в случае неудовлетворения основных жизненных потребностей человека.

Чтобы изменилось поведение человека, требуется изменить его взгляды, мнения, установки; создать новые установки, или изменить актуальность существующих установок, или их разрушить. Если установки разрушены, деятельность распадается. Одним из условий, которое этому способствует, – *наличие фактора неопределенности*. Чем выше уровень субъективной неопределенности, тем выше тревожность, и тогда пропадает целенаправленность деятельности. Неопределенность в оценке личных перспектив, в оценке своей роли и места в жизни, неопределенность значимости затраченных усилий в учебе, в труде (если хотим обесмыслить деятельность, уменьшаем значимость усилий), неопределенность поступающей информации (ее противоречивость, когда неясно, какой из них можно доверять), неопределенность моральных и социальных норм – все это вызывает напряженность человека, от которой он пробует защититься:

- 1) пытаюсь переосмыслить ситуацию;
- 2) осуществляя поиск новых целей;
- 3) уходя в регрессивные формы реагирования (пьянство, безразличие, апатия, депрессия, агрессия и пр.).

Франкл писал: «Самый тяжелый вид неопределенности – неопределенность окончания неопределенности»⁹². Как правило, клиентами социально-психологического сопровождения являются люди, которые находятся в ситуации неопределенности, в состоянии «разрушенных установок», «потери себя», и если потом показать человеку путь выхода из этой неопреде-

⁹¹ Фирсов М. В. Антология социальной работы. Феноменология социальной патологии. – М.: Сварогъ – НВФ СПТ, 2005. – 400 с.

⁹² Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем / Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст. ст. Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – С. 334. – 368 с.

ленности, он будет готов воспринять эту установку и реагировать требуемым образом, особенно в том случае, если будут произведены внушающие маневры: апелляция к мнению большинства, обнародование результатов общественного мнения в сочетании с вовлечением в организуемую деятельность. Таким образом, ситуация неопределенности позволяет произвести изменение целевых, смысловых установок и последующее коренное изменение его поведения и целей.

Метод ориентирующих ситуаций, когда практически каждый человек какое-то время побывал в одной и той же роли, в одной и той же ситуации, испытал одинаковые требования к себе и к своей деятельности, как и все остальные люди из его окружения или группы, – позволяет всем выработать одинаковое требуемое отношение к этой ситуации, изменить свое поведение в ней в необходимом направлении.

Требуемая социальная установка формируется у человека⁹³:

- 1) если он периодически включается в соответствующую деятельность;
- 2) многократно получает соответствующую информацию;
- 3) если его включают в престижную, значимую для него группу, в которой эта позиция, установка поддерживается.

Для того, чтобы сформировать установку на требуемое отношение или оценку того или иного события, используется *метод ассоциативного или эмоционального переноса*: включить этот объект в один контекст с тем, что уже имеет оценку, или вызвать моральную оценку, либо определенную эмоцию по поводу этого контекста.

Для изменения эмоционального отношения и состояния человека к текущим событиям эффективен прием «воспоминания горького прошлого», т. е. если человек усиленно будет вспоминать прошлые неприятности, «как было плохо до того, как...», происходит произвольное снижение дисгармоничности, снижение недовольства человека сегодняшним днем и создаются «розовые иллюзии» на будущее.

Для разрядки отрицательного эмоционального состояния людей в требуемом направлении и с требуемым эффектом с древности используется прием «канализации настроения», когда на фоне повышенной тревожности и фрустрации потребностей людей, при росте возмущения и недовольства провоцируется излияние гнева толпы на людей, которые лишь косвенно или почти не причастны к возникновению трудностей, но выступали «козлами отпущения» или громоотводом.

⁹³ Филоненко В.И. Социальная работа: Словарь-справочник / Под ред. – М.: Контур, 2008. – 424 с.

Если все три фактора (и мотивация, желания людей, и установки, мнения, и эмоциональные состояния людей) будут учтены, тогда воздействие станет наиболее действенным как на уровне отдельного человека, так и группы лиц⁹⁴. В каждой группе существуют свои нормы, которые определяют, регулируют поведение ее членов и группы в целом. Чтобы изменить поведение группы, необходимо оказать воздействие и *изменить ее групповые нормы*. Активное воздействие на групповые нормы может осуществить лидер, либо этого можно достичь через включение группы в иную деятельность. От чего зависит сопротивление? Оно зависит:

- 1) от уровня групповой сплоченности;
- 2) фиксирования на содержании прежних групповых норм и новых требований;
- 3) степени расхождения старых групповых норм от содержания внедряемых новых установок и норм.

Чем ярче все эти факторы выражены, тем сильнее сопротивление. Включив группу в циклическую деятельность требуемого направления и характера, создают объективные условия необходимости изменения групповых установок, норм, причем, когда все внимание сконцентрировано на выполнении деятельности, «затушевывается», «зашумляется» факт выработки новых установок и норм, а если имеется «зашумление», то прежние установки не актуализируются, а постепенно стираются⁹⁵.

Важное место в практике социально-психологического сопровождения занимают *методы стимулирования деятельности и поведения индивида: требование, перспектива, поощрение и наказание*. Специалисту социально-психологического сопровождения приходится активно влиять на поведение клиентов, вызывать их на те или иные поступки, организовывать их деятельность.

Требование – метод прямого воздействия на сознание и волю индивида с целью организации или координации его поведения и деятельности. Прямое требование инструктивно, однозначно и конкретно. Оно позитивно, так как вызывает определенный поступок, а не запрещает или тормозит иные действия. Это особенно важно при стимулировании новых действий, которых нет в опыте. Предъявляя требование, надо добиваться их выполнения, помня, что каждое выполненное требование усиливает педагогическую эффективность последующих.

Поощрение – метод внешнего активного стимулирования, побуж-

⁹⁴ Сомов П.Р. Социологическое исследование: методология, программа, методы М.: ИНФРА-М, 1997. – 768 с.

⁹⁵ Тетерский С.В. Введение в социальную работу. – М.: Академический Проект, 2000. – 496 с.

дения к положительной инициативной, творческой деятельности. Оно может осуществляться в виде материального вознаграждения, удовлетворения духовных потребностей, как форма общественного признания. Поощрение возбуждает положительные эмоции, развивает внутренние творческие силы, активную жизненную позицию. Система поощрения по мере нравственного созревания общества развивается от преимущественно материальных стимулов к преимущественно моральным. Интересен опыт поощрения добровольных помощников различных социальных служб в США. Поощрение может выражаться в виде небольшого денежного вознаграждения, подарка, но чаще всего – это вечера отдыха, пикники, туристические поездки, которые способствуют созданию особого микроклимата в группах добровольных помощников. Реакция поощрения всегда дает информацию о подлинных мотивах деятельности и направленности личности.

Наказание как коррекционный метод педагогического стимулирования, представляет собой способ торможения, приостановления нежелательной деятельности индивида. Как правило, оно не преследует цели причинения провинившемуся физического или нравственного страдания, а сосредоточивает сознание человека на переживании вины. Наказание должно способствовать развитию самоторможения, внутреннего самоконтроля, способности нравственного переживания общественного осуждения. Реакция на наказание проявляет особенности поведения человека в критических ситуациях, что сможет помочь в выборе средств взаимодействия с ним.

Метод формирования перспективы играет важную роль в практике социально-психологического сопровождения. Как утверждает А.С. Макаренко^{96 97}: «Истинным смыслом человеческой жизни является завтрашняя радость». Перспектива может быть близкой, средней и далекой. Близкая перспектива составляет ту завтрашнюю радость, без которой не может быть оптимистического настроения личности. Нужно, чтобы человек жил в ожидании радостного события. Особенно это необходимо людям, которые в силу обстоятельств оказались в изоляции (инвалиды, престарелые и др.). Средняя перспектива – ожидаемое событие, несколько отодвинутое во времени. Далекая перспектива – это намечаемые планы, которые выстраивают судьбу личности.

Отдельную группу составляют методы организации деятельности и

⁹⁶ Макаренко, А.С. Семья и воспитание детей: Учебное пособие / А.С. Макаренко. – М.: Педагогика, 1984. – 200 с.

⁹⁷ Макаренко, А.С. Цель воспитания: Учебное пособие / А.С. Макаренко. – М.: Педагогика, 1984. – 380 с.

поведения индивидов⁹⁸. К ним можно отнести поручения, задания, упражнения, приучения, создание специальных воспитывающих ситуаций.

Упражнение как метод воспитания обеспечивает вовлечение человека в систематическую, специально организованную деятельность, которая способствует выработке навыков, привычек поведения, умений разнообразной деятельности. Упражнения упорядочивают систему деловых отношений, формируют психологию устойчивого размеренного образа жизни и трудовой деятельности, укрепляют положительные качества характера и волю. Упражнения организуются, как активные, ритмично повторяющиеся действия, приемы, способы или, как системы отрететированного в типичных ситуациях поведения, образующего привычное нравственное сознание, действия и поступки.

Методы воспитания способствуют выработке гуманистических взглядов и личных убеждений, которыми человек руководствуется в своем поведении. Существуют разные подходы к воспитанию и формированию сознания личности⁹⁹.

Интересна модель воспитания, в основе которой лежит *направление гуманистической психологии* (яркие представители этого направления А. Маслоу, К. Роджерс, Франкл и др.), базируется на уважении к личности человека, будь это ребенок или взрослый, социально-полезный член общества или преступник. В воспитании или в психотерапии необходимо возбудить собственные силы человека для решения его проблем, а не решать за него, не программировать и не дрессировать его на «нужное» поведение. Не навязывать ему готового решения, а стимулировать его собственную работу по личностному изменению и росту, которые не имеют пределов¹⁰⁰.

Гуманистическая терапия, центрированная на клиенте (Роджерс), (ее подход наиболее применим в процессе воспитания, в педагогических целях в рамках социально-психологического сопровождения) исходит из того, что человек сам способен определить причины и найти способ решения своих проблем, стоит ему только оказаться в благоприятных для этого условиях, когда педагог-психолог дает возможность ему выразить мысли и чувства и этим помогает осознать, как он воспринимает себя сам и как его воспринимают другие люди.

Необходимые условия гуманистической терапии:

⁹⁸ Социальная работа. Под об. ред. проф. В.И. Курбатова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 576 с.

⁹⁹ Педагогические аспекты в социальной работе: Учебное пособие. – Волгоград: Волгогр. гос. ун-т, 2004. – 60 с.

¹⁰⁰ Парыгин Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 2006. – 592 с.

- педагог-психолог сохраняет безусловно положительное отношение к ребенку, либо к взрослому человеку (пострадавшему в результате военных конфликтов и нуждающемуся в социально-психологической помощи), к его чувствам, даже если это противоречит установкам педагога-психолога (нет осуждения);
- педагог-психолог старается видеть мир глазами клиента и переживать события так же, как их переживает сам клиент (проявляя эмпатию);
- педагог-психолог должен воздерживаться от интерпретации сообщения клиента или от подсказки решения его проблем; он должен только выслушивать и выполнять роль зеркала, отражающего мысли и чувства клиента и формулировать их по-новому, в результате у клиента появляется реалистическое представление о самом себе, и человек приобретает способность разрешать свои проблемы¹⁰¹.

Гуманистическая терапия больше подходит тем, кто способен выражать свои мысли и эмоции и делиться трудностями. Метод способствует росту уверенности в себе и способности решать успешно свои проблемы. Он направлен на то, чтобы развить у человека большее самоуважение и наметить действия, необходимые для восстановления соответствия реального «Я» индивидуальному опыту и глубинным чувствам. Этот метод хорошо применим с пострадавшими во время военных конфликтов, так как они часто подвластны стрессам и депрессиям, а также у них сильно занижена самооценка. С такой категорией клиентов работа, особенно с детьми и молодежью, должна включать в себя воспитание характера, жизненного оптимизма и чувства жизнестойкости¹⁰².

Близкое по духу к гуманистической психологии, такое психологическое направление, как *гештальт-терапия* (Перле), исходит из обусловленности психических проблем тем, что личность человека не составляет единого целого, т. е. гештальта (неосознаваемые конфликты мешают человеку входить в контакт с некоторыми из своих собственных чувств и мыслей). Цель заключается в установлении связи между всеми аспектами своей личности: физическими ощущениями, собственными мыслями, персонажами сновидений, своих фантазий, а в результате достичь полного осознания собственного «Я», формирования целостной гармоничной личности, обладающей самостоятельностью. Гештальт-терапия направлена на разрешение внутренних конфликтов человека и выработку способности созна-

¹⁰¹ Григорович Л.А., Марцинковская Т.Д. Педагогика и психология PDF. Педагогика и психология: Учеб. пособие. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с.

¹⁰² Парыгин Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 2006. – 592 с.

тельно противостоять жизненным трудностям, помогает человеку достичь полного самосознания.

Эмотивно-рациональная терапия (Эллис) исходит из того, что расстройства поведения возникают из-за иррациональных «катастрофических» мыслей человека, которые появляются в сложных ситуациях. Цель: вместе с пациентом анализировать ситуацию и выводы, которые из нее извлек человек, помочь ему понять те иррациональные моменты, которые есть в его мыслях. Выработка более объективного восприятия ситуации приводит его к поиску новых решений, к уменьшению тревоги и ошибок. Данный вид помощи эффективен для взрослых с депрессией и тревогой, но требует от человека способности к размышлению.

Существуют различные виды индивидуальной *интрапсихической терапии*: терапия реальностью, которая направлена на то, чтобы развить у человека способность оценивать свои действия в зависимости от ценностей, которые он отстаивает и последствий для него, к которым могут привести его поступки, побудить человека взять на себя ответственность за собственные проблемы с помощью своего рода «договора»¹⁰³.

Педагог-психолог в рамках гуманистической психологии и педагогики должен побудить человека к более полному объективному восприятию ситуации и принятию взвешенных решений, к нравственному выбору.

Выбор того или иного метода психолого-педагогического воздействия зависит от специфики конкретной ситуации. Эффективность достигается через определенные сочетания методов, так как для развития личности, ее совершенствования необходимо влиять и на ее поведение, и на сознание, и на деятельность.

2.5. Психотерапевтические и психологические методы

Военные конфликты оказывают огромное разрушающее действие на человека: нарушается привычный уклад его жизни, ухудшается самочувствие, нарушается психическое равновесие, возникает необходимость в срочной социальной (содействие в поиске временного жилья, укрытия и т.п.) или юридической помощи (утраты документов либо имущества) и т.д. Если трудная жизненная ситуация, как результат военных конфликтов, продолжительна или ее последствия для человека слишком трудны и невыносимы, возникает необходимость в психологической или психотера-

¹⁰³ Павленок П.Д. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Инфра-М, 2003. – 395 с.

психической помощи, в результате которой человек обретает когнитивный контроль над своими чувствами и действиями (способность разумно воспринимать и адекватно реагировать на происходящее).

С какой бы позиции – помощи, содействия, поддержки ни рассматривать деятельность специалистов социально-психологического сопровождения, в любом случае можно говорить *о пяти основных направлениях этой деятельности*:

- 1) *психопрофилактика*, подразумевающая работу по предупреждению дезадаптации (нарушений процесса приспособления к среде) человека, просветительскую деятельность, создание благоприятного психологического климата, осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки людей и т. п.;
- 2) *психодиагностика*, важнейшей целью которой является добывание психологической информации о человеке или группе, «конкретных знаний о конкретном человеке, полученных на основе обобщенной научной теории»¹⁰⁴;
- 3) *психологическая коррекция*, понимаемая как целенаправленное воздействие на те или иные сферы психики клиента, ориентированное на приведение ее показателей в соответствие с возрастной или иной нормой;
- 4) *психологическое консультирование*, целью которого является обеспечение человека необходимой психологической информацией и создание условий (в результате общения с психологом) для преодоления жизненных трудностей и продуктивного существования;
- 5) *психотерапия* в рамках психологической модели, направленная на оказание помощи клиенту в продуктивном изменении личности.

Психотерапевтические методы – это специальные приемы воздействия на сознание человека с целью оказания ему помощи в разрешении его психологических проблем.¹⁰⁵

Традиционно психотерапию трактуют как лечение больного, осуществляемое в процессе его контактов с врачом. Так, в учебном пособии по медицинской психологии психотерапия определяется как «целенаправленное использование психических воздействий для лечения болезней». Однако в последнее время сосуществует и иное толкование, приложимое к ситуациям, когда нуждающийся в психологической помощи человек рассматривается не как пациент, а как клиент, потребляющий данный вид психологических услуг. Клиент предстает и человеком, получившим ту или иную психологическую травму, требующей лечения и выработки

¹⁰⁴ Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академия. 1997. – 704 с.

¹⁰⁵ Александров А. А. Психотерапия: Учеб. пособие. – СПб: Питер, 2004. – 478 с.

специальных мер психологической защиты, и человеком, стремящимся к душевному равновесию, психологическому комфорту и совершенствованию.

Главные показания для психотерапевтического вмешательства – нарушения социальных связей (производственных, дружеских, семейных) и трудности в общении и социальной адаптации. Общепринятой классификации методов психотерапии в настоящее время не существует. Следует различать методы и формы (техники) психотерапии¹⁰⁶.

Под методом понимается общий принцип психотерапевтического воздействия, вытекающий из сущности проблем клиента. Так, например, понятие невроза как заблуждения ума, ошибочного мышления породило метод рациональной психотерапии¹⁰⁷. Представление о неврозе как о расстройстве, вызванном застреванием в бессознательной сфере аффекта, пережитого в прошлом, вызвало к жизни метод катарсиса, а понимание невроза как проявления вытесненного в бессознательное инфантильно-сексуального влечений породило психоанализ^{108 109 110} (Фрейд).

Способ применения того или иного метода психотерапии называется формой психотерапевтического лечения. Так, например, метод рациональной психотерапии может применяться в форме индивидуальной беседы с больным, в форме беседы с группой или в форме лекции. Психоанализ применяется в форме наблюдения потока свободных ассоциаций, исследования ассоциаций, анализа сновидений, в форме ассоциативного эксперимента и т. д.

Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению, образует систему, или направление психотерапии. Принято говорить об отдельных направлениях психотерапии, в их рамках выделять отдельные методы, а уже внутри каждого метода – различные методики и приемы.

За рубежом наибольшее распространение получили три основных психотерапевтических направления:

1) психоаналитическое;

¹⁰⁶ Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. – Мат. 1–8 Всероссийских общественных профессиональных медицинских психотерапевтических конференций / под ред. Аппелянского А. И., Бойко Ю. П., Краснова В. Н., Курпатова В.И., Шевченко Ю. С. (1-я – 2003; 2-я – 2004; 3-я – 2005; 4-я – 2006; 5-я – 2007; 6-я – 2008; 7-я – 2009; 8-я – 2010) см. также сайт psychomed.nm.gu.

¹⁰⁷ Дюбуа П. Психоневрозы и их психическое лечение. СПб., 1912. – 369 с.

¹⁰⁸ Фрейд З. Будущее одной иллюзии // Вопросы философии. – 1988. – № 8. – С. 132–160.

¹⁰⁹ Фрейд З. К вопросу о дилетантском анализе: Беседы с посторонним. // Фрейд З. Соч. в 10 томах. Дополнительный том. М.: СТД, 2008. С. 275.

¹¹⁰ Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: Наука, 1989. – 456 с.

- 2) бихевиористское;
- 3) экзистенциально-гуманистическое (недирективная психотерапия, гештальт-терапия и др.).

В отечественной психотерапии в последние годы выделяют следующие основные направления:

- 1) лично-ориентированную (реконструктивную) психотерапию (Карвасарский);
- 2) суггестивную психотерапию;
- 3) поведенческую психотерапию;
- 4) эмоционально-стрессовую психотерапию (Рожнов).

Но нужно сказать, что на данный момент существует большое количество направлений психотерапии. Нередко их пытаются классифицировать по каким-либо признакам, выделяя большие группы:

- по количеству участников:
 - индивидуальная психотерапия;
 - групповая психотерапия;
- по задачам:
 - поисковая психотерапия;
 - корректирующая психотерапия;
- по целям:
 - процессуальная психотерапия;
 - целеориентированная психотерапия;
 - седативная;
 - активизирующая;
 - амнезирующая;
- по степени теоретического обобщения:
 - аналитическая психотерапия;
 - феноменологическая психотерапия;
- по роли, которую занимает терапевт:
 - директивная психотерапия;
 - недирективная психотерапия.
- по характеру воздействия:
 - прямая;
 - косвенная;
- по этиопатогенетическому принципу:
 - каузальная;
 - симптоматическая;
- по участию в ней клиента:
 - мобилизующе-волевая;

- пассивная;
по виду воздействия психотерапевта:
- авторитарная;
- разъясняющая;
- обучающая;
- тренирующая;
по источнику воздействия:
- гетерогенная;
- аутогенная;
по направленности относительно патогенных установок:
- синергичная переживаниям;
- антагонистическая;
- дискуссионная;
по тактике психотерапевта:
- выборочная;
- комбинированная или комплексная.

Существует практически необозримое количество *классификаций психотерапевтических методов лечения*. Одна из них, разработанная И.З. Вельвовским и соавторами¹¹¹, приводится ниже в некотором сокращении.

1. Психотерапия в естественном состоянии бодрствования (рассудочно-ассоциативные формы и приемы; эмоционально-питиетивные и игровые методы; тренировочно-волевые формы; суггестивные формы).
2. Психотерапия в особых состояниях высших отделов головного мозга (гипноз-отдых по К. К. Платонову; внушение в гипнозе; постгипнотическое внушение; различные формы аутогипноприемов; методы аутогенной тренировки; релаксация по Джекобсону; наркогипноз; гипно-суггестия при электросне и др.).
3. Психотерапия при стрессе.

*Из всего многообразия методов психотерапии выделим некоторые из них*¹¹²:

- 1) суггестивная психотерапия (внушение в состоянии бодрствования, естественного сна, гипноза, эмоционально-стрессовая психотерапия, наркопсихотерапия);
- 2) самовнушение (аутогенная тренировка, метод Куэ, метод Джекобсона);
- 3) рациональная психотерапия;

¹¹¹ Вельвовский И.З., Столова Е. А., Мушер Я. И. Психология и психотерапия // Психология и медицины. М.: Медицина, 1978. С. 231–233.

¹¹² Методы современной психотерапии: Учебное пособие / Составители Л.М. Кроль, Е.А. Пургова. – М.: Класс, 2001. – 480 с.

- 4) групповая психотерапия;
- 5) игровая психотерапия;
- 6) семейная психотерапия;
- 7) условно-рефлекторная психотерапия;
- 8) арт-терапия;
- 9) биоэнергетический анализ;
- 10) гештальт-терапия;
- 11) зоотерапия;
- 12) игротерапия;
- 13) интерперсональная психотерапия;
- 14) кинезиология;
- 15) клиент-центрированная терапия;
- 16) когнитивная психотерапия;
- 17) личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия;
- 18) метафорическая психотерапия;
- 19) морита-терапия;
- 20) мультимодальная психотерапия;
- 21) нарративная психотерапия;
- 22) недирективный (Эриксоновский) гипноз;
- 23) нейролингвистическое программирование (НЛП);
- 24) позитивная психотерапия;
- 25) процессуально-ориентированная психотерапия;
- 26) психоанализ;
- 27) психодрама;
- 28) психосинтез;
- 29) рационально-эмоционально-поведенческая терапия;
- 30) стресс-анализ;
- 31) системная семейная психотерапия;
- 32) сказкотерапия;
- 33) схемная терапия;
- 34) телесно-ориентированная психотерапия;
- 35) транзакционный анализ;
- 36) трансперсональная психотерапия;
- 37) холистическая психотерапия;
- 38) холодинамика;
- 39) экзистенциальная психотерапия;
- 40) эмоционально-образная терапия и др.

Внутри каждого из этих методов существуют десятки, а то и сотни методик.

*Существует классификация принципов выбора метода психотерапии в зависимости от проблем клиента*¹¹³:

- 1) при острой истерической симптоматике предпочтительна суггестия;
- 2) при вегетативных нарушениях – аутогенная тренировка;
- 3) при жизненных трудностях – «разговорная» терапия;
- 4) при фобиях – поведенческая терапия;
- 5) при характерологических нарушениях – гештальт-терапия, психодрама;
- 6) при расстройствах, связанных с семейными проблемами, – семейная психотерапия;
- 7) при комплексных расстройствах с наличием предшествующего предрасположения – глубинно-психологические методы¹¹⁴.

Психотерапия располагает большим набором методик. Это важный инструмент воздействия на человека, однако, совокупность методик еще нельзя назвать психотерапией. Чтобы стать психотерапевтом, мало освоить многочисленные методические приемы (их сейчас более 3000); нужно научиться применять их осмысленно, а для этого важно понимать механизмы их воздействия, знать показания и противопоказания к их применению. Иными словами, нужно знать теоретическую основу психотерапии. Без этого психотерапевт становится ремесленником.

Влияние роли личности психотерапевта на эффективность лечения несомненна. Речь идет не о каких-то сверхъестественных мистических способностях. Под особенностями личности, отличающими хорошего психотерапевта от плохого, подразумеваются такие качества, как эмпатия, сердечность, теплота и доброта в общении с окружающими, внимание, умение понять клиента и, несомненно, артистичность¹¹⁵.

Психотерапевтическое влияние одного человека на другого многие считают искусством. И в этом есть доля истины. Иногда говорят о врожденном психотерапевтическом таланте, и это тоже верно. Однако нельзя противопоставлять искусство науке, а врожденные способности психотерапевта – знанию и умению. Чтобы стать хорошим психотерапевтом, мало обладать нужными личностными особенностями и врожденными качествами – необходимо уметь развить их в себе и научиться ими пользоваться. Последнее определяется многими обстоятельствами¹¹⁶.

¹¹³ Strotzka H. // *Psychiatric. Roch*, 1986. Н. 84/85.

¹¹⁴ Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина / Пер. с нем. Г.А. Обухова, А. В. Бруенка. Предисл. В. Г. Остроглазова. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. С. 129.

¹¹⁵ Аппенянский А.И. Трудные вопросы психотерапевта. – Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. – Мат. I Всероссийск. обществ. профессионально мед. психотер. конф. – М.: 2003, с. 149–185.

¹¹⁶ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Карвасарского Б.Д. 2-е изд., доп. и перераб. СПб.: Питер, 2000. – 1024 с.

Во-первых, психотерапия, как уже говорилось, стоит на стыке различных областей знаний: медицины, психологии, социологии, философии, а это требует от специалиста большого кругозора и глубоких знаний.

Во-вторых, психотерапия – это специфический метод воздействия на человека, состоящий из практических, подчас очень трудоемких методик, а это требует от психотерапевта при их освоении и проведении умения, терпения и трудолюбия.

В-третьих, психотерапия – очень трудная специальность, требующая от психотерапевта постоянного эмоционального напряжения и полной самоотдачи.

Культурный уровень общества и особенности культуры и быта народов накладывают отпечаток и на особенности психотерапевтических методов и приемов. Многие восточные методики, связанные с йогой, буддизмом, суфизмом, у нас просто не будут «работать». Превосходная методика Морита-терапии, уходящая своими корнями в дзен-буддизм, хороша в Японии и близких ей по культуре и обычаям странах и неэффективна в условиях Белоруссии.

Хотелось бы уберечь начинающих психотерапевтов еще от ряда психологических трудностей, которых можно избежать. Некоторые психотерапевты, начиная свою психотерапевтическую практику, ожидают от психотерапии чуда, склонны видеть в ней панацею от всех проблем. И когда оказывается, что никакого чуда в психотерапии нет, а есть только кропотливый и очень тяжелый труд, они быстро разочаровываются¹¹⁷.

Психотерапия основывается на методах воздействия, освоение которых требует кропотливого труда и длительного времени. Освоить их за 3–4 месяца невозможно. Нужны годы изнуряющего труда, чтобы придать работе ту легкость и эффективность, которую мы наблюдаем у опытного психотерапевта. Психотерапевт, выражаясь образно, должен перекопать горы песка, чтобы найти ту унцию золота, которая определяет смысл и успех его работы.

Не нужно обещать чуда и своим пациентам. «Торговцы надеждой» никогда не приносили пользы ни психотерапии, ни больным. Вероятно, следует согласиться с мнением Б. Д. Карвасарского, что ни в одной другой области этические проблемы не приобретают столь существенного значения, как в психотерапии¹¹⁸.

¹¹⁷ Бурлачук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С. Основы психотерапии. К.: Ника-Центр; М.: Алетейа. – 1999. – 320 с.

¹¹⁸ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Карвасарского Б.Д. 2-е изд., доп. и перераб. СПб.: Питер, 2000. – 1024 с.

Уже при первой встрече психотерапевта с пациентом встает вопрос о согласии клиента на проведение курса психотерапии. При этом непременным условием является позитивное отношение клиента к лечению. Поэтому психотерапию не назначают, как пилюли или физиопроцедуры, – о ее целесообразности договариваются¹¹⁹.

Эффективность психотерапевтического воздействия зависит от взаимоотношений врача и пациента, от психотерапевтического альянса. Правильно построенные взаимоотношения психотерапевт-клиент зависят от многих факторов, среди которых не последнее место занимают опыт и искусство психотерапевта. То, что может себе позволить в общении с клиентом один психотерапевт, не может другой. Пожилой и опытный психотерапевт ведет себя иногда резко, нарочито грубо, но это не обижает, а, наоборот, успокаивает больного; молодой психотерапевт должен выбрать иную, более мягкую форму общения с больным. Следует помнить, что за внешней строгостью психотерапевта клиент всегда должен чувствовать тепло любви к себе, сопереживание, желание помочь. Клиент может простить психотерапевту многое, но никогда не прощает равнодушия¹²⁰.

Не менее опасна для начинающего психотерапевта и чрезмерная самоуверенность. Уверенность в своих силах и в успехе лечения – это одно, а самоуверенность, да еще замешанная на недостаточной профессиональной грамотности, – совсем другое. Психотерапевт, знающий все и умеющий лечить все, так же опасен для больного, как и врач равнодушный.

От психотерапевта требуется высокая культура, порядочность и принципиальность. Эти качества вызывают у клиента уважение и доверие к психотерапевту, а это уже половина успеха. И, наоборот, если психотерапевт не блещет интеллектом, небрежно одет, корыстен, от него разит табаком или перегаром, он не может рассчитывать на психотерапевтический успех.

Большое значение для психотерапевта имеет культура речи. Речь психотерапевта должна быть грамматически правильной, свободной от всяких вульгарных оборотов, от непонятных больному терминов. Психотерапевт должен уметь не только просто и убедительно говорить, но внимательно и терпеливо слушать. Выслушать пострадавшего – значит уже облегчить его состояние.

На общение психотерапевта с клиентом накладывает отпечаток и характер проблем клиента. Если по отношению к истерику или алкоголику

¹¹⁹ Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 416 с.

¹²⁰ Психотерапия: Учебник. Под ред. Б. В. Карвасарского, 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2002. – 944 с.

иногда дозволена резкость и строгость, то психастеники или личности с сенситивными чертами характера всегда лучше реагируют на мягкость, понимание, тепло и тяжело переносят грубость и неделикатность.

То, о чем мы говорим, не ново. Вот что говорил по этому поводу Гиппократ: «Ведь врач-философ (читай психотерапевт) равен богу. Да и не много, в самом деле, различий между мудростью и медициной, и все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что необходимо для жизни. Итак, когда все это имеется, врачу следует иметь своим спутником некоторую вежливость»¹²¹.

Пациент всегда ждет от психотерапевта чуда. Авторитет психотерапевта, или, как говорил А. А. Портнов¹²², «ореол, которым окружено его имя», несомненно, является важным фактором, влияющим на эффективность психотерапевтического лечения. Но этим фактором нужно пользоваться умело. В погоне за легким и быстрым успехом психотерапевт может незаметно скатиться до уровня знахаря или эстрадного артиста. Главное в работе психотерапевта не изготовление для клиента «психических протезов», а стремление раскрыть перед ним его же резервные, скрытые возможности.

В практике социально-психологического сопровождения активно используются *психологические методы регулирования социального взаимодействия, методы оказания психологической помощи*. Они направлены на решение задач социализации личности, совершенствование социума, разрешении психологических проблем человека. Одним из самых доступных в понимании методов оказания психологической помощи является психологическое консультирование.

Психологическое консультирование – это вид психологической помощи, заключающейся в разъяснении клиенту его психологических трудностей, коррекции неадаптивных способов поведения человека, активизации его внутренних ресурсов для личного развития и решения психологических проблем, с которыми он сталкивается в личной жизни, профессиональной деятельности, обучении и других ситуациях¹²³.

Основную задачу *психологического консультирования* можно определить так: создать условия, при которых клиент окажется способным посмотреть на свои жизненные трудности со стороны, осознать неконструктивные способы поведения и построения взаимоотношений и найти

¹²¹ Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 432 с.

¹²² Портнов А.А., Шахнович М.И. Психозы и религия. М.: Медицина, 1967.

¹²³ Алешина Ю.А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Класс, 2000. – 208 с.

адекватные действия, позволяющие ему получить новый эмоциональный и личностный опыт.

Основной *целью* при этом следует считать психологическую помощь человеку в становлении его как продуктивной личности, обладающей высоким уровнем самосознания, способной осуществлять собственную, самостоятельно выбранную жизненную стратегию, готовой нести ответственность за свою судьбу.

Методология различных подходов в консультировании определяется их принадлежностью к одному из основных направлений современной психологии: психоаналитическому, бихевиористскому, экзистенциально-гуманистическому и др.

Соответственно психолог–консультант, ориентирующийся на *психоаналитическую теорию* (в одной из многочисленных модификаций), рассматривает душевную жизнь клиента с трех точек зрения: динамической (как результат взаимодействия и конфликта различных психических сил), «экономической» (как совокупность ее энергетических характеристик) и топической (с точки зрения структурной организации психики). При этом свою главную задачу консультант-психоаналитик видит в том, чтобы помочь пациенту осознать природу и причины внутренних конфликтов, усилить его «Я» и сделать его более независимым от «Сверх-Я» и «Оно»¹²⁴. Для этого ему необходимо достичь рабочего альянса с пациентом, проработать с ним его сопротивление и перенос, преодолеть действие неконструктивных защитных механизмов, возможно, осознать проявления различных комплексов. В качестве основы большинства техник психоаналитически ориентированного консультирования рассматривается «свободное ассоциирование»¹²⁵.

Консультант – приверженец *поведенческого подхода* работает, прежде всего, над поведением клиента. Его задача – перевести психологическую проблему, выражаемую неясными, многозначными словами, в объективно наблюдаемые поведенческие акты. Продемонстрировав неадекватность стереотипного поведения клиента, бихевиорист-консультант вместе с ним моделирует желаемое поведение и формирует необходимые навыки. Разрабатывается конкретный план действий по достижению поставленной цели, который планомерно и настойчиво реализуется под контролем психолога.

Гуманистически ориентированный консультант опирается на два важнейших постулата:

¹²⁴ Практическая психология образования (Учебное пособие) Под ред. Дубровиной И.В. М.: ТЦ Сфера. 2000. – 528 с.

¹²⁵ Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности / под ред. А.А.Деркача. – М.: Изд. дом «Красная площадь», 1996. – 400 с.

- 1) люди сами себя контролируют, их поведение детерминировано способностью осуществлять свой выбор, выбирать, как думать и как поступать;
- 2) у каждого человека есть врожденная потребность в реализации своего потенциала – в личностном росте, – хотя среда может блокировать этот рост.

Исходя из этих принципов, консультант видит свою задачу в том, чтобы помочь клиенту осуществить личностные изменения и поддержать его во время принятия ответственного решения.

Можно выделить три основных подхода к психологическому консультированию: а) проблемно-ориентированное консультирование, фокусирующееся на анализ сущности и внешних причин проблемы, поиск путей разрешения; б) личностно-ориентированное консультирование, направленное на анализ индивидуальных, личностных причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций и путей предотвращения подобных проблем в будущем; в) консультирование, ориентированное на выявление ресурсов для решения проблемы.

Психологическое консультирование лиц, имеющих серьезные личностные проблемы, содержательно ничем не отличается от психотерапии¹²⁶.

Виды и методы психологического консультирования. Как и другие направления деятельности специалистов социально-психологического сопровождения, консультирование может быть классифицировано по разным основаниям:

- 1) по теоретической ориентации (психоаналитическое, поведенческое, гуманистическое, гештальт-консультирование и т. д.);
- 2) по возрасту клиента (детское, подростковое, консультирование взрослых и т. д.);
- 3) по пространственной организации (контактное или очное, то есть беседа лицом к лицу, и дистантное или заочное, которое, в свою очередь, подразделяется на телефонное, письменное, электронное – через интернет);
- 4) по количеству клиентов (индивидуальное или групповое);
- 5) по психологической проблематике (консультирование по проблемам общения, по проблемам в эмоциональной сфере, по личностным проблемам и др.);
- 6) по сфере приложения (школьное, профессиональное, семейное и супружеское, бизнес-консультирование и т. д.).

¹²⁶ Квинн В.Н. Прикладная психология: Учеб. пособие для студ. вузов и слушателей курсов психол. дисциплин – 4-е междунар. изд. – СПб.: Питер, 2000. – 558 с.

Г.А. Абрамова¹²⁷ в качестве основного метода консультирования называет интервью. Ею выделяются следующие методы воздействия в процессе интервью:

- интерпретация;
- директива;
- информация;
- самораскрытие;
- обратная связь;
- логическая последовательность;
- резюме;
- открытые вопросы;
- закрытые вопросы;
- поощрение;
- пересказ;
- отражение чувств.

По мнению В.Ю. Меновщикова¹²⁸, особое значение в консультировании имеют техники нерефлексивного (умение молчать) и рефлексивного (умения давать обратную связь) слушания. К приемам рефлексивного слушания относятся:

- выяснение;
- перефразирование;
- отражение чувств;
- резюмирование;
- уточнение;
- пересказ;
- дальнейшее развитие мыслей собеседника;
- сообщение о восприятии партнера;
- сообщение о восприятии самого себя;
- замечания о ходе беседы.

Специалист социально-психологического сопровождения, оказывающий психологическую помощь реализует функции консультанта. Глубинную психологическую помощь личности способен оказать только психолог-консультант, имеющий базовое психологическое образование и практическую подготовку в области консультирования и психотерапии.¹²⁹

Психологическое консультирование тесно связано с психотерапией. Но

¹²⁷ Абрамова Г.С. *Возрастная психология*. М.: Академия. 1997. – 704 с.

¹²⁸ Меновщиков В.Ю. *Психологическое консультирование*. М.: Смысл, 2011.

¹²⁹ *Практическая психология образования (Учебное пособие)*. Под ред. Дубровиной И.В. М.: ТЦ Сфера. 2000. – 528 с.

психологическое консультирование отличается от долговременного курса психотерапии прежде всего временными рамками. Кроме временных различий, психологическое консультирование отличается от курса психотерапии уровнем проблем, личностных трудностей. То, с какими проблемами пришел клиент, межличностными или глубинными личностными, часто проявляется в формах обращения за помощью, в специфике жалоб и ожиданий их решения. Нуждающиеся в помощи социально-психологического плана подчеркивают негативную роль других в возникновении собственных жизненных сложностей¹³⁰.

У клиентов, ориентированных на глубинную психотерапевтическую проработку, полюс жалобы иной: их чаще беспокоит собственная неспособность контролировать и регулировать свои внутренние психологические трудности.

Представляется целесообразным рассмотреть *сходства и различия между психотерапией и психологическим консультированием*, как видами психологического вмешательства, с точки зрения их основных характеристик¹³¹.

Основные характеристики:

- 1) средства воздействия (методы): психотерапия и психологическое консультирование используют психологические средства воздействия, однако в психологическом консультировании информирование является ведущим приемом;
- 2) цели: психотерапия и психологическое консультирование имеют своей целью достижение более выраженных позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах в сторону увеличения их эффективности, психотерапия при этом направлена на достижение значительных личностных изменений, а консультирование – на помощь человеку в лучшем использовании собственных ресурсов и улучшении качества жизни;
- 3) функции: психотерапия выполняет функцию лечения и частично реабилитации, а психологическое консультирование – профилактики и развития (естественно, что речь идет о преимущественной направленности психотерапии и психологического консультирования, так как в ряде случаев эти функции могут пересекаться);
- 4) теоретическая обоснованность: психотерапия и психологическое консультирование имеют в качестве своей научной основы психологические теории;

¹³⁰ Руководство по психотерапии. Под ред. В.Е. Рожнова. 3-е изд. Ташкент: Медицина УзССР, 1985. – 719 с.

¹³¹ Глэддинг С.Г. Психологическое консультирование. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.

- 5) эмпирическая проверка: психотерапия и психологическое консультирование нуждаются в изучении эффективности воздействий;
- 6) профессиональные действия: психотерапия и психологическое консультирование осуществляются специалистами в профессиональных рамках;
- 7) продолжительность воздействий: психотерапия предполагает продолжительность не менее 15-20 сеансов, психологическое консультирование может ограничиваться 1-5 сеансами;
- 8) место изменений: в психотерапии изменения происходят непосредственно в ходе терапии и являются сущностью психотерапевтического процесса, в психологическом консультировании анализируются варианты решений конкретной проблемы, но решение и изменения осуществляются человеком не в рамках консультирования, а по его окончании;
- 9) степень самостоятельности клиента: в психотерапии процесс изменений сопровождается психотерапевтом, в психологическом консультировании изменения осуществляются человеком самостоятельно без сопровождения консультанта.

Соотношение понятий «психотерапия» и «психологическое консультирование» обсуждается и в литературе. Так, известный специалист в этой области Нельсон-Джоунс¹³² рассматривает психологическое консультирование как психологический процесс, ориентированный на профилактику и развитие. Он выделяет в консультировании цели, связанные с коррекцией (например, преодоление тревоги или страха) и с развитием (например, развитие коммуникативных навыков). С его точки зрения, консультирование преимущественно является коррекционным, это обеспечивает выполнение профилактических функций. Развитие связано с решением задач индивида на различных этапах жизни (профессиональное самоопределение, отделение от родителей, начало самостоятельной жизни, создание семьи, реализация собственных возможностей, раскрытие ресурсов и пр.). Большое значение придается повышению личной ответственности за собственную жизнь, Конечная цель консультирования – научить клиентов оказывать помощь самим себе, стать для самих себя консультантами. Нельсон-Джоунс видит различия между психотерапией и психологическим консультированием в том, что психотерапия делает акцент на личностном изменении, а консультирование – на помощи человеку в лучшем использовании собственных ресурсов и улучшении качества жизни. В отличие от психо-

¹³² Нельсон Джоунс Р. Теория и практика психологического консультирования. СПб.: Питер, 2000. – 487 с.

терапии большая часть информации, полученной при консультировании, проявляется в сознании пациента в интервалах между занятиями, а также в периоды, когда клиенты пытаются помочь себе сами после окончания консультирования.

Психологическая коррекция. Термин «психологическое вмешательство», широко распространенный в зарубежной литературе, у нас используются еще редко, более употребительным является термин «психологическая коррекция». Психологическая коррекция представляет собой направленное психологическое воздействие для полноценного развития и функционирования индивида¹³³. Длительные дискуссии о том, может ли психолог заниматься психотерапевтической работой, носили, преимущественно, теоретический характер, потому что на практике психологи не только хотели, могли и успешно реализовывали эту возможность, но и были в то время за счет базового психологического образования подготовлены к такого рода деятельности, во всяком случае, к работе в качестве групповых психотерапевтов. Но поскольку психотерапия является лечебной практикой, а ею по закону может заниматься только врач, имеющий высшее медицинское образование, то распространение термина «психологическая коррекция» в определенной мере было направлено на преодоление этой ситуации: врач занимается психотерапией, а психолог – психологической коррекцией¹³⁴.

Психологическая коррекция определяется как направленное психологическое воздействие на те или иные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности¹³⁵.

Термин «коррекция психического развития» как обозначение определенной формы психологической деятельности впервые возник в дефектологии применительно к вариантам аномального развития. Там он означает исправление недостатков, отклонений в развитии ребенка. В психологии психокоррекция стала трактоваться как совокупность мер психологического воздействия, направленных на доформирование отсутствующих психических функций, а также устранение отставания, отклонений, нарушений психического развития. В дальнейшем по мере развития прикладной возрастной психологии произошло расширение сферы приложения понятия «коррекция» на область нормального психического развития. Близким по

¹³³ Багданович В.И. Психокоррекция в повседневной жизни. – СПб.: Респекс, 1994. – 432 с.

¹³⁴ Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Учебное пособие. – 2-е изд., доп. и перераб. – Минск: Вышн. школа, 1997. – 464 с.

¹³⁵ Исурина Г.Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений // Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. М.: Медицина, 1990. С. 89–120.

смыслу является термин «компенсация» – уравнивание, выравнивание, развитие нарушенных функций и перестройка сохранных для замещения нарушенных, в результате чего устраняются неравномерности психического развития.

Рассмотрим основные виды психокоррекции. Исходя из определенных критериев, психокоррекционные мероприятия можно классифицировать по ряду параметров.

По характеру направленности выделяют коррекцию: симптоматическую и каузальную. *Симптоматическая коррекция*, как правило, предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции каузального типа. *Каузальная коррекция* – направлена на источники отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен по сравнению с симптоматической коррекцией, так как одни и те же симптомы отклонений могут иметь совершенно разную природу, причины и психологическую структуру нарушений.

По содержанию различают коррекцию: познавательной сферы, личности, аффективно-волевой сферы, поведенческих аспектов, межличностных отношений, внутригрупповых взаимоотношений (семейных, супружеских, коллективных), детско-родительских отношений.

По форме работы с клиентом различают коррекцию: индивидуальную и групповую. Групповая, в свою очередь, подразделяется на коррекцию в закрытой естественной группе (семья, класс, коллектив сотрудников и т.д.); в открытой группе для клиентов со сходными проблемами; смешанную форму (индивидуально-групповую).

По наличию программ: программированную и импровизированную.

По характеру управления корригирующими воздействиями: директивную и недирективную.

По продолжительности: сверхкороткую (от нескольких минут до нескольких часов), короткую (от нескольких часов до нескольких дней), длительную (от одного до трех месяцев) и сверхдлительную (в исключительных случаях, продолжается до шести месяцев).

По масштабу решаемых задач различают психокоррекцию: общую, частную, специальную.

Несмотря на различие в теориях, целях, процедурах и формах коррекционной работы, психологическое воздействие сводится к тому, что один человек пытается помочь другому. Коррекционная ситуация включает в себя основные элементы:

- человек, который имеет целый ряд проблем различного рода и нуждается в психологической помощи, в психокоррекции, – это клиент;
- человек, который помогает и благодаря обучению или опыту воспринимается, как способный оказывать помощь, – это психолог (психокорректор);
- теория, которая используется для объяснения проблем клиента; психологическая теория включает психодинамику, принципы научения и другие психические факторы;
- набор процедур (техник, методов), используемых для решения проблем клиента; эти процедуры непосредственно связаны с теорией;
- специальные социальные отношения между клиентом и психологом, которые помогают облегчить проблемы клиента; психолог должен стремиться к созданию такой атмосферы, которая позволяет клиенту с оптимизмом смотреть на решение своих проблем.

Итак, психокоррекционные мероприятия направлены на исправление отклонений в развитии. Коррекция подразумевает целенаправленное психологическое воздействие «сверху», дабы привести психическое состояние человека в соответствие с заранее известной «нормой психического развития»¹³⁶. В связи с этим возникает ряд актуальных вопросов:

- Что следует понимать под отклонением в развитии?
- Каковы показания для осуществления психологической коррекции?
- Кто принимает решение и берет на себя ответственность за целесообразность определения задач коррекции?
- Кто и по каким критериям оценивает эффективность коррекции?

Поскольку «норма» того или иного возраста, тех или иных психических функций довольно часто трактуется исследователями по-разному, то границы «нормального» не являются в науке четко определенными. В связи с относительностью понятия «норма» возникает вопрос о возможных путях осуществления психокоррекционной работы. Стратегически можно обозначить два основных подхода:

- 1) реализация коррекции как приведения к усредненной норме, определяемой статистически, на основе выработанной единой для всех «универсальной» психотехнологии;
- 2) оказание психологической помощи, ориентированной на индивидуальные особенности человека, его специфические возможности и, в целом, на уникальность его психического и личностного развития.

¹³⁶ Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности/ под ред. А.А. Деркача. – М.: Изд. дом «Красная площадь», 1996. – 400 с.

В практике коррекционной работы выделяют различные *модели объяснения причин трудностей в развитии*.

- 1) Биологическая модель – объясняет этиологию отклонений в развитии снижением темпа органического созревания.
- 2) Медицинская модель – выносит проблемы, трудности и отклонения в развитии в область аномального развития.
- 3) Интеракционистская модель – подчеркивает значения сбоев и нарушений взаимодействия между личностью и средой для возникновения проблем развития и, в частности, вследствие дефицитарности среды, сенсорной и социальной депривации ребенка.
- 4) Педагогическая модель – усматривает причины отклонений в явлениях социальной и педагогической запущенности ребенка.
- 5) Деятельностная модель – ставит во главу угла несформированность ведущего типа деятельности и других, типичных для данной возрастной стадии видов деятельности.

Постановка *целей* коррекционной работы напрямую зависит от теоретической модели психического развития, и определяются ею.

В *отечественной психологии цели коррекционной работы* определяются пониманием закономерностей психического развития ребенка как активного деятельностного процесса, реализуемого в сотрудничестве с взрослым. На этом основании выделяют три основных направления и области постановки коррекционных целей:

- оптимизация социальной ситуации развития;
- развитие видов деятельности ребенка;
- формирование возрастно-психологических новообразований.

Выбор методов и техник коррекционной работы, определения критериев оценки ее успешности, в конечном счете, определяется ее целями. При конкретизации целей психокоррекции необходимо руководствоваться следующими правилами:

- цели коррекции должны формулироваться обязательно в позитивной форме; это предполагает описание тех форм поведения, деятельности, структур личности и познавательных способностей, которые должны быть сформированы у клиента, а не тех, которые должны быть устранены;
- цели психокоррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями переноса клиентом нового позитивного опыта и усвоенных на коррекционных занятиях способов действий в реальную практику жизненных отношений;

- при постановке общих целей коррекции необходимо учитывать дальнюю и ближайшую перспективу развития личности и планировать как конкретные показатели личностного и интеллектуального развития клиента к окончанию коррекционной программы, так и возможности отражения этих показателей в особенностях деятельности и общения клиента на последующих стадиях его развития.

Нужно помнить, что эффекты коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе коррекционной работы; к моменту ее завершения; и, наконец, примерно полгода спустя можно окончательно говорить о закреплении или об утере клиентом позитивных эффектов коррекционной работы.

Разнообразные методы психокоррекции формировались в рамках существующих психологических направлений, основными из которых считаются психоаналитическое, бихевиористское и экзистенциально-гуманистическое. Разные методологии этих направлений, разные представления о модели «здорового», «нормального» человека диктуют различия в средствах и приемах психокоррекции.

В *психоаналитическом подходе* психокоррекционная работа направлена на смягчение симптомов внутреннего конфликтного взаимодействия между Сверх-Я и Оно через преодоление неадекватных психологических защит.

В *бихевиористском направлении* отклонения от нормы, вызывающие необходимость в психокоррекции, рассматриваются как результат «вредного» научения. Поэтому основной упор делается на изменении тех форм поведения, которые не соответствуют обстоятельствам жизни клиента; коррекционная работа осуществляется, прежде всего, как обучение нужным формам поведения.

В *экзистенциально-гуманистическом направлении* психокоррекционная работа понимается, прежде всего, как создание условий для позитивных личностных изменений (личностного роста, самоактуализации, расширения пространств бытия). При этом задача психолога состоит не в приведении индивидуальных особенностей клиента в соответствие нормам психического развития, а в ориентации на уникальные возможности, потенциалы, ресурсы личности.

В *отечественной психологии* содержание психокоррекционной работы отражает теоретические подходы основных научных школ. Например, в рамках *культурно-исторического подхода* психокоррекция понимается как развитие высших психических функций через овладение знаковыми системами при учете зоны ближайшего развития. *Деятельностная парадигма*

связывает психокоррекцию с формированием системы действий и четкой структуризацией деятельности.

Методы и приемы психокоррекции можно рассматривать не только с позиций основных теоретических направлений психологии, но и с точки зрения целей психокоррекции. Так, авторы «Рабочей книги практического психолога»¹³⁷ в индивидуальной психокоррекции выделяют два направления:

- 1) *методы усиления регулирующих функций психики*, развития эмоционального самоконтроля и самоуправления; при этом задача улучшения психической саморегуляции клиента решается с помощью деловых бесед, в ходе которых обсуждаются конкретные поступки, действия клиента, имеющие место затруднения; осуществляется коррекция познавательных и эмоциональных компонентов саморегуляции через убеждение, развитие контролирующих эмоций и формирование адекватных реакций на различные внешние воздействия со стороны руководителя или коллеги, члена семьи или случайного инициатора конфликтной ситуации;
- 2) *методы нормативно-ценностной коррекции*, объектами которых выступают нормативные комплексы, обуславливающие отказ от подчинения совместным принципам, целям, задачам, протест против регламентации; ощущение необоснованного лишения свободы часто приводит к вредным привычкам, нездоровым пристрастиям; методы групповой психокоррекции, как правило, нацелены на выработку норм личностного поведения и межличностного взаимодействия, развития способности гибко реагировать на ситуацию, быстро перестраиваться в различных условиях и разных группах; в качестве таких методов используются специально разработанные психотехники, упражнения, ролевые игры, групповые дискуссии и т. п.

Как указывает Г.С. Абрамова¹³⁸, осуществление психокоррекционной работы может происходить в трех важнейших позициях:

- 1) «Делай как я!» (психолог берет ответственность на себя и предлагает довольно жесткую схему работы);
- 2) «Давай сделаем вместе!» (психолог делится ответственностью с клиентом);
- 3) «Выбирай из этих способов сам!» (клиенту предлагается самому взять ответственность за себя).

¹³⁷ Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности / под ред. А.А.Деркача. – М.: Изд. дом «Красная площадь», 1996. – 400 с.

¹³⁸ Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академия. 1997. – 704 с.

Не следует категорично утверждать безусловную предпочтительность какой-либо одной позиции по сравнению с другими. Конкретные задачи, возникающие в ходе психокоррекционной работы, диктуют выбор тактики и стратегии профессиональной деятельности практического психолога.

Целенаправленное воздействие на клиента осуществляется через психокоррекционный комплекс, состоящий из нескольких взаимосвязанных блоков. Каждый блок направлен на решение различных задач и состоит из особых методов и приемов.

Психокоррекционный комплекс включает в себя четыре основных блока:

- диагностический блок – основные цели – диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции;
- установочный блок – основные цели – пробуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в собственных силах, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни;
- коррекционный блок – основные цели – гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности;
- блок оценки эффективности коррекционных воздействий – основные цели – измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Эффективность коррекционного воздействия может быть оценена с точки зрения разрешения реальных трудностей развития клиента, или, с точки зрения постановки целей и задач коррекционной программы. На успешность коррекционной работы, как отмечает А.А. Осипова¹³⁹, не в последнюю очередь влияет пролонгированность коррекционного воздействия. Даже после завершения коррекционной работы, по мнению А.А. Осиповой, желательны контакты с клиентом с целью выяснения особенностей поведения, сохранения прежних или возникновения новых проблем в общении, поведении и развитии. Желательно осуществлять контроль и наблюдение каждого случая хотя бы в течение 1–2 месяцев после завершения коррекционных мероприятий.

Эффективность коррекционных программ также существенно зависит от времени осуществления воздействия. Чем раньше выявлены отклоне-

¹³⁹ Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.

ния и нарушения в развитии, чем раньше начата коррекционная работа, тем большая вероятность успешного разрешения трудности развития.

Достаточно дискуссионным в настоящее время является вопрос о разделении двух сфер психологической помощи – психологической коррекции и психотерапии. Как в психокоррекции, так и в психотерапии предъявляются сходные требования к личности клиента и специалиста, оказывающего помощь; к уровню его профессиональной подготовки, квалификации и профессиональным навыкам; используются одинаковые процедуры и методы; помощь оказывается в результате специфического взаимодействия между клиентом и специалистом.

По мнению Ю.Е. Алешиной¹⁴⁰, различие терминов «психокоррекция» и «психотерапия» возникло не в связи с особенностями работы, а с укоренившимся мнением, что психотерапией могут заниматься люди, имеющие специальное медицинское образование. Кроме того, термин «психотерапия» является международным и во многих странах мира однозначно используется по отношению к методам работы, осуществляемым профессиональными психологами. Существуют определенные трудности в разграничении на практике понятий «психологическая коррекция» и «психотерапия».

По мнению Р.С. Немова¹⁴¹, разница между понятиями «психотерапия» и «психокоррекция» состоит в следующем: психотерапия – это система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний; психокоррекция – совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков психологии или поведения психически здорового человека.

Термин «коррекция» буквально означает исправление. Под понятием «психокоррекция», по мнению А.А. Осиповой¹⁴², в нашей стране, чаще всего подразумевается система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Психологической коррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются.

Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса, отличающие его от психотерапии:

- психокоррекция всегда ориентирована на клинически здоровую лич-

¹⁴⁰ Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – Изд. 2-е. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 208 с.

¹⁴¹ Немов Р.С. Психология образования. – 2-е изд. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 345 с.

¹⁴² Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.

ность, имеющую в повседневной жизни психологические трудности, проблемы адаптации и т.д., а также на людей, чувствующих себя хорошо, однако желающих изменить свою жизнь, либо ставящих перед собой цель развития личности;

- коррекция ориентирована на здоровые стороны личности;
- в психокоррекции чаще всего ориентируются на настоящее и будущее клиентов;
- психокоррекция обычно представляет собой среднесрочную помощь (не менее одного месяца, но не более трех месяцев (максимально 40-45 встреч));
- в психокоррекции акцентируется ценностный вклад психолога, но в тоже время, не одобряется навязывание определенных ценностей клиенту;
- психокоррекционные воздействия направлены на изменение поведения и развитие личности.

РАЗДЕЛ 3. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ ПОСТРАДАВШИХ С УЧЕТОМ ИХ ВОЗРАСТНЫХ, ГЕНДЕРНЫХ И ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

3.1. Семья – как объект социально-психологического сопровождения

В периоды локальных войн, часто возникающих в различных регионах мира, детям и взрослым приходится переносить очень тяжелые испытания, включая разрушение привычного уклада жизни, распад общины, семейных связей и т. п.¹⁴³ Специалистам, работающим с детьми и взрослыми, пострадавшими в ходе локальных военных конфликтов, необходимо осознавать психологические последствия войны. К сожалению, часто объектом реабилитации становятся либо дети, либо отдельные члены семьи, а не семья целиком. А ведь именно семья дает возможность эмоциональной поддержки. Вместе с тем, есть немало доказательств того, как наличие семьи помогает выстоять даже в самых мучительных ситуациях психологического шока. Семья способна оказать поддержку, вселить в пострадавшего чувство защищенности и уверенности. Она служит как бы амортизатором против всех внешних опасностей, угрожающих ребенку и взрослому. Кроме того, во время военных конфликтов страдает обычно вся семья. И именно вся семья нуждается в социально-психологическом сопровождении.

Семья – малая социальная группа общества, основанная на супружеском союзе и родственных связях (муж, жена, родители, дети и другие родственники), на совместном ведении общего хозяйства и взаимной моральной ответственности. Она реализует естественные потребности своих членов; создает условия для непосредственных контактов; не имеет жестко структурированной системы взаимоотношений по вертикали; социализирует своих субъектов чувством родства, любви,

¹⁴³ Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны // Психологическое обозрение. – 1996. – № 1(2). – С. 26–29.

привязанности и ответственности друг за друга, накопленным социальным опытом¹⁴⁴.

Семья находится в постоянной динамике, меняется под воздействием социально-политических условий, и силу внутренних процессов своего развития. Семья выступает в качестве социального института в последней инстанции, обеспечивая своим членам экономическую, социальную и физическую безопасность; заботу о малолетних, престарелых и больных; создавая условия для социализации детей, молодежи и, что важнее всего, объединяя своих членов чувством любви и общности¹⁴⁵.

Под структурой семьи понимается совокупность отношений между ее членами, включая, помимо отношений родства, и систему духовных, нравственных отношений, в том числе отношения власти, авторитета. В рамках внутрисемейных отношений можно выделить как персональные (отношения между матерью и сыном), так и групповые (между родителями и детьми или между супружескими парами в больших семьях).

Сущность семьи отражается в ее функциях, структуре и ролевом поведении ее членов. Важнейшими *функциями* семьи являются репродуктивная, хозяйственно-потребительская, воспитательная и восстановительная.

Определяющее значение в обеспечении жизнедеятельности семей имеет государственная экономическая и социальная политика, от которой зависят занятость населения в сферах общественного труда, благосостояние и доходы семей.

В семье находят отражение все социальные проблемы, характерные для современного общества, поэтому к ней в той или иной мере применимы все виды технологий социально-психологической работы, направленные на социально-психологическую реабилитацию инвалидов или детей-инвалидов, оказывающие помощь малообеспеченным, женщинам, военнослужащим и т.д. Существуют также специфические технологии, предназначенные для оказания помощи семье как таковой. Существует типология *социального риска*, т.е. выделение семей, которые в силу объективных или субъективных причин находятся в состоянии жизненного затруднения и нуждаются в помощи¹⁴⁶:

- 1) неблагополучные семьи (криминальные, конфликтные, педагогически несостоятельные);

¹⁴⁴ Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие. / О.А. Карабанова – М.: Гардарики, 2005. – 320 с.

¹⁴⁵ Гаранина Е.Ю. Семейведение: учеб. пособие / Гаранина Е.Ю., Коноплева А.Н., Карабанова С.Ф. – М.: Флинта: МПСИ, 2009. – 384 с.

¹⁴⁶ Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. О. Очкур, А. Шишко. – М.: Эксмо, 2004. – 960 с.

- 2) семьи социального риска (имеющие трудности своего развития: неполные семьи, малообеспеченные семьи, с детьми или родителями-инвалидами);
- 3) семьи, попавшие в трудную жизненную ситуацию (проживание на постконфликтной территории, болезнь, смерть членов семьи, потеря работы, семьи беженцев и вынужденных переселенцев);

Применительно к семьям различных категорий клиентов используются различные технологии социально-психологической работы. Виды и формы социально-психологической помощи, цель которых – сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи, нуждающейся в поддержке, можно разделить на¹⁴⁷:

- экстренные, т.е. направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социально-психологическая немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей);
- направленные на поддержание стабильности семьи;
- на социальное развитие семьи и ее членов.

Психологическая травма, полученная в результате военных конфликтов порой нарушает взаимоотношения в семье, обостряет, имеющиеся ранее проблемы. Защита более слабых членов семьи, в первую очередь детей, *от жестокого обращения в семье* – одна из важнейших задач специалиста социально-психологического сопровождения. Поэтому следует знать прямые и косвенные признаки жестокого обращения в семье с детьми. Совокупность таких признаков должна стать причиной для серьезного исследования ситуации в семье. При выявлении фактов насилия в семье ребенок, как правило, удаляется из такой семьи и помещается в учреждение социальной реабилитации. Проявление жестокости по отношению к детям могут служить предлогом для возбуждения дела о лишении родительских прав или уголовного преследования виновного в жестоком обращении¹⁴⁸.

Под влиянием пережитых во время военных конфликтов событий у детей возникают психологические проблемы, проблемы с социализацией, с адаптацией в школьной среде. Работа с «трудными» детьми и подростками предусматривает диагностику семейной и школьной ситуации, выявление первичной социальной сети ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса. На основе полученных данных составляется программа работы с семьей ребенка,

¹⁴⁷ Карабанова С.Ф. Коноплева Н.А. Гаранина Е.Ю. Семейведение PDF. Владивосток: ВГУЭС. – 273 с.

¹⁴⁸ Олифирович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006. – 360 с.

разрешения его школьных проблем, вовлечения его в более благоприятную социальную сеть. В ходе реализации такой программы параллельно проводится:

- социально-психологическое консультирование семьи с целью устранения взаимного непонимания, непродуктивных видов семейного взаимодействия, конфликтности во взаимоотношениях;
- социально-правовое консультирование, которое позволяет семье осознать и научиться отстаивать свои права во взаимоотношениях с социальной средой, с образовательной системой;
- психолого-педагогическое консультирование, а также психолого-педагогическая помощь, которая содействует преодолению школьных трудностей ребенка (детей).

Большое значение имеют также психокоррекционные мероприятия, изменения самооценок взрослых и детей, устранение негативных стереотипов и выработка доброжелательного и уважительного отношения друг к другу.

При работе с семьей, пострадавшей во время военных конфликтов, в которой есть *алкоголики или наркозависимые*, необходимо изучение личностей всех членов семьи, а также изучение социальной биографии. Чаще всего в пострадавших семьях, причинами употребления наркотиков или злоупотребления алкоголем может быть иллюзорная попытка уйти от проблем. Чтобы помочь семье, необходимо составить программу работы с наркозависимым или алкоголезависимым лицом, его семьей, социальным окружением – это лечебные мероприятия, консультации, психотерапия и психокоррекция, возможно, социально-трудовая реабилитация самого алкоголика или наркомана и его семьи¹⁴⁹. Медицинская реабилитация лиц, злоупотребляющих алкоголем или наркотиками, до настоящего времени малоэффективна, ибо после реабилитации пациент возвращается в ту же среду, в которой у него появилась привычка к алкоголю¹⁵⁰. Поэтому работа в рамках социально-психологического сопровождения с такой семьей подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспитание личности, способной быть хозяином собственной

¹⁴⁹ Шнейдер Л. Б. Семейная психология: учебное пособие для вузов / Л. Б. Шнейдер. – Изд. 3-е. М.: Академический Проспект; Екатеринбург: Деловая книга, 2007. – 512 с.

¹⁵⁰ Бокий И. В., Цыцарев С. В. Патологическое влечение к алкоголю у больных алкоголизмом в ремиссии: Клинико-психологический анализ // Ремиссии при алкоголизме: Сб. науч. Под ред. И. В. Бокий, О. Ф. Ерышева, Т. Г. Рыбаковой. – Л.: Медицина, 1987. – С. 7–19.

судьбы; введение клиента в объединения или клубы лиц – приверженцев здорового образа жизни¹⁵¹.

Часто следствием пережитых ужасов войны являются конфликты в семье. *Социально-психологическая работа с конфликтной семьей* или семьей, эмоциональный климат в которой является неудовлетворительным, начинается с тщательного изучения действительной семейной проблемы, о которой супруги чаще всего имеют неверные представления, ознакомления с особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок. Внешние затруднения – материально-экономические ограничения, неуверенность в завтрашнем дне, безработица и т.д., – как правило, только обостряют семейные конфликты, выявляют истинные их причины. Семейная терапия включает в себя нахождение компромисса в культурно-смысловой сфере, коррекцию накопившихся социально-психологических стереотипов, обучение навыкам неконфликтного общения. Такая работа проводится путем индивидуальных бесед и интервью, групповой психотерапии или игровой терапии¹⁵².

Надо сказать, что осознание реальной семейной проблемы имеет не только диагностическое, но и терапевтическое значение, поскольку обнаруженное и осознанное затруднение заставляет членов семьи пересмотреть свое поведение. Технологии коррекции семейных взаимоотношений многочисленны; их выбор определяется как обстоятельствами конкретной социальной ситуации, включая характерологические черты клиентов, так и личностными качествами самого специалиста по семейной терапии, его вкусами и предпочтениями. Со временем каждый опытный специалист по-своему трансформирует методики, создает собственную комбинацию из нескольких подходящих форм работы. Сущность всех применяемых средств – осуществление и закрепление тех изменений, которые будут способствовать желанной стабилизации семьи.

Система помощи семье в рамках социально-психологического сопровождения включает в себя:

- выявление, учет семей и отдельных лиц, наиболее нуждающихся в психосоциальной поддержке (малообеспеченных граждан, семей с несовершеннолетними детьми и другими нетрудоспособными членами);
- поддержка в получении материальной (финансовой, натуральной) помощи;
- помощь нуждающимся во временном жилье и т.п.;

¹⁵¹ Андреева Т. В. Семейная психология: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 244 с.

¹⁵² Хейли Д.. Эволюция психотерапии: Том 1. Семейный портрет в интерьере: семейная терапия / Пер. с англ. Т.К. Кругловой – М.: Класс, 1998. – 304 с.

- профилактика бедности: помощь в создании семьям условий для самостоятельного обеспечения своего благополучия, семейного предпринимательства;
- надомные услуги нуждающимся в постороннем уходе (доставка продуктов, лекарств, транспортировка на лечение, наблюдение на дому за состоянием здоровья и т.д.);
- содействие развитию нетрадиционных форм дошкольного, школьного и внешкольного воспитания;
- организация временного вынужденного пребывания ребенка вне родительской семьи, его дальнейшее устройство в детское учреждение, под опеку (попечительство), усыновление;
- организация консультирования специалистов (юристов, социологов, педагогов, врачей, психологов и т.д.);
- психосоциальное корректирование и реабилитация, которые включают: социально-психологическую реабилитацию, медико-психологическую реабилитацию и психореабилитацию;
- изучение и прогнозирование психосоциальных нужд;
- предоставление пострадавшим информации, необходимой для разрешения сложной жизненной ситуации;
- распространение среди населения медико-психологических, педагогических и иных знаний.

Для того, чтобы осуществить эти задачи, необходимо строить свою деятельность во взаимодействии с органами здравоохранения, народного образования, культуры, физкультуры и спорта, правоохранительными органами, государственными службами по делам молодежи и занятости и другими органами управления, а также с общественными, религиозными, благотворительными организациями и фондами ¹⁵³.

Помощь семье предполагает как изучение ее особенностей в ситуации «здесь и теперь», так и обращение к истории семьи ¹⁵⁴.

Составление социальной карты семьи

Сразу предупредим, что при составлении социальной карты семьи нельзя ограничиваться только «статистическим анализом». Мало выявить, полной или неполной является семья, сколько в ней детей и т.д., важна полнота социально-психологической информации.

К примеру, если вы работаете с многодетной семьей, следует пом-

¹⁵³ Халанская В.А., Ситникова М.А. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: Учебно-методическое пособие / В.А. Халанская, М.А. Ситникова. – Белгород: БелГУ, 2009. – 222 с.

¹⁵⁴ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – № 31. – С. 5–12.

нить, что сам показатель многодетности мало что говорит о семье. В одном случае это может быть семья с установкой на многодетность, где дети желанны, а жизненные затруднения являются следствием военных конфликтов, в другом – алкогольно- или наркозависимая семья, где многодетность – результат отсутствия планирования рождаемости. Многодетность может быть и результатом соединения в повторном браке женщины и мужчины с детьми от предыдущих браков. В каждом из этих случаев семье требуется своеобразная помощь и поддержка. Перечислим основные показатели, которые должны войти в социальную карту семьи.

Тип семейного неблагополучия

При анализе данных по этому вопросу целесообразно рассмотреть систему отношений семьи с окружающим миром. Можно воспользоваться такой градацией нарушения адаптации семьи¹⁵⁵:

а) отчуждение от одного или нескольких пространств жизни (какого именно);

б) сужение сферы деятельности и (или) общения;

в) отчуждение от внешнего мира и «инкапсулизация» семьи, ее жесткая закрытость (речь идет о семьях, которые в трудных жизненных ситуациях неизменно замыкаются в себе, отгораживаются от внешнего мира; это непродуктивный способ преодоления кризисов, который оставляет очень мало возможностей для выбора, исключает выход младших членов семьи во внешний мир как способ преодоления семейного неблагополучия).

Особенно стоит выделить так называемые кризисные семьи, в которых конфликты, насилие, жесткое отношение к детям, наркотическая или алкогольная зависимость являются привычной формой существования.

Анализ структуры семьи¹⁵⁶.

Необходимо понять иерархию отношений, союзов и коалиций в семейной системе. Напомним, что наиболее функциональным семейным союзом является тот, в котором иерархия осознается всеми: родители могут представлять часть одного союза, чей голос более весом, чем голос детей-подростков, которые, в свою очередь, имеют больше веса, чем младшие дети. Важно понять, в какие союзы объединяются члены семьи. Каждый союз занимает в структуре семьи свое место, обеспечивая ощущение порядка.

¹⁵⁵ Гозман Л.Я., Шлягина Е.И. Психологические проблемы семьи // Вопросы психологии. – 1985. – №2. – С. 186–187.

¹⁵⁶ Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия. – 2005. – 288 с.

*Повторяющиеся ситуации и типичные стереотипы*¹⁵⁷

Это устойчивые способы поведения, паттерны, которые в неблагополучных семьях, как правило, немногочисленны и отличаются жестокостью.

Взаимоотношения в семье

Предполагается получение хотя бы минимальных сведений, которые позволяют определить возможную стратегию социально-психологического сопровождения семьи, выбрать тактику установления продуктивного контакта с ее членами, отобрать приемы работы на начальном этапе социально-психологической помощи¹⁵⁸.

Особенности образа мира и семейные мифы

На определенном этапе психологического сопровождения семейные мифы могут стать фокусом психологической работы. В целом же динамику изменения представлений и отношений к себе и миру необходимо отслеживать в процессе всего психологического сопровождения. Е.Д. Поливанов¹⁵⁹ считал, что сущностный признак языка – это то, что «язык существует в уме», то есть он – система, элементы которой связаны не просто между собой, они связаны с отраженным в сознании миром. При этом глубинные, далеко не всегда осознаваемые человеком, но оказывающие действенное влияние на его жизнь составляющие образа мира выражаются в образах и символах, а осознаваемые «правила жизни» получают четкое речевое выражение.

На основании этого семейные мифы выявляются через анализ вербальных и невербальных текстов клиентов, которые помогают в единстве диагностировать особенности семейного мифа и вести работу по реконструкции того или иного его фрагмента в ситуации «здесь и теперь» при взаимодействии психолога и клиента, что позволяет создавать психотехники изменений, адекватные для конкретной семьи или клиента¹⁶⁰.

Составление генограммы семьи

Семейная генограмма помогает выявить факторы, оказавшие влияние на становление системы семейных ценностей, правил жизни и стереотипов поведения. Такое выявление осуществляется в ходе беседы, которую

¹⁵⁷ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации // Школьный психолог, 2005, № 9. – С. 2–16.

¹⁵⁸ Ковалев С. В. Психология семейных отношений. – М.: Педагогика, 1987. – 159 с.

¹⁵⁹ Поливанов Е.Д. Лекции по введению в языкознание и общей фонетике. – Берлин: Гос. Изд-во РСФСР, 1923. – 96 с.

¹⁶⁰ Мишина Т. М. Семейная психотерапия и динамика образа семьи // Психогигиена и психопрофилактика: Сб. науч. тр. / Под ред. В.К. Мягер, В.П. Козлова, Н. В. Семенович-Тянь-Шанской. – Л.: Медицина, 1983. – С. 21–26.

целесообразно проводить с каждым из членов семьи индивидуально. Результатом беседы становится семейная генограмма, широко используемая в различных направлениях индивидуальной и семейной психотерапии¹⁶¹.

Для составления генограммы на первой консультации психолог может задать следующие вопросы:

- *О клиенте*: «Как вас зовут?», «Сколько вам лет?», «Вы замужем (жена ты) или одиноки?», «Как зовут вашего супруга (супругу)?», «Когда вы вступили в брак?», «Какие у вас отношения с супругом (супругой)?», «Есть ли у вас дети?»
- *О детях клиента*: «Как их зовут?», «Сколько им лет?», «Какие у вас отношения с детьми?», «Как дети относятся друг к другу?»
- *О родителях клиента*: «Как зовут ваших родителей?», «Сколько им лет?» (возможный вариант – год рождения каждого из них), «Чем они занимаются?» (если умерли, то когда и по какой причине), «Какие взаимоотношения между матерью и отцом сейчас?», «Какими они были, когда вы росли?»
- *О братьях и сестрах клиента*: «Какие отношения существуют между вами и вашими братьями и сестрами?», «Как ваши родители относятся к вам и вашим братьям и сестрам?», «Как сложилась судьба ваших братьев и сестер? Где они сейчас?», «Чем они занимаются?», «Какова их семейная ситуация?»

Задавая эти и подобные вопросы (в реальной беседе они звучат не так жестко и однозначно), специалист выслушивает человека, наблюдает за его поведением, мысленно отмечает особенности и мотивы поведения и речи (как он говорит, есть ли напряжение в теле, каковы тон и скорость ответов на различные вопросы, какие ключевые слова он употребляет).

В речи, особенно при воспоминаниях о значимых для человека жизненных ситуациях, чаще всего ярко проявляются непродуктивные жизненные установки, семейные правила, характерные модели семейных отношений и поведения в сложных жизненных ситуациях, которые не позволяют семье продуктивно адаптироваться к жизни и добиться успеха. Кроме беседы можно использовать и *графические приемы*: составление генеалогического дерева или семейной генограммы (Р. Ричардсон, К.-Ч. Тойч). Форма генеалогического дерева всем хорошо известна. В генограмме же, как правило, клиенты с помощью символов изображают

¹⁶¹ Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская – СПб.: Речь, 2003. – 336 с.

историю семьи. Один из вариантов заполнения генограммы можно найти в книге Э. Эйдемиллера «Методы семейной диагностики и психотерапии»¹⁶².

Методика «Я и мой жизненный путь» (автобиографический прием)

Применяется в ходе индивидуальной работы с одним из членов семьи. Эта методика предполагает письменное изложение своей истории в контексте истории семьи. Такой прием помогает человеку осознать, каким образом прошлое повлияло на настоящее и как это влияние продолжает сказываться до сих пор.

Выполнение задания помогает увидеть повторяемость семейных стереотипов поведения и принять решение о «прощании с прошлым», освобождении от стереотипов, которые не соответствуют новым жизненным условиям. Предлагаемые клиенту вопросы для размышления направляют его внимание не столько на панораму времени, сколько на его собственную историю жизни, помогают исследовать, каким образом условия быта, события и люди повлияли на его жизнь.

*Инструкция*¹⁶³

1. Сначала кратко опишите внешние события вашей жизни (время и место рождения, национальность, социально-экономическое положение вашей семьи, число братьев и сестер, каким по счету родились вы, общие социальные условия, в которых вы жили). Как эти внешние обстоятельства повлияли на ваше развитие?

2. Излагать свою биографию можно по-разному. Некоторые делают это в хронологическом порядке, рассказывая о своей жизни год за годом; другие предпочитают начинать с того момента, который по каким-то причинам является для них значимым. Можно сначала набросать общий план основных событий в хронологическом порядке, а затем подробно остановиться на том, что больше всего вас привлекает, и вновь вернуться к плану, чтобы не упустить важные моменты жизни. Пишите так, как вам удобно. Самое важное – это начать писать. Попробуйте излагать мысли в виде потока сознания. Это лучше, чем заранее ограничивать изложение жесткими рамками плана.

3. Описывая свою жизнь, будьте откровенными и беспристрастными, не бойтесь предстать в невыгодном свете. Обратите внимание на те моменты своей жизни, которых вы стесняетесь: их осмысление поможет многое понять, лучше осознать свою жизнь и найти конструктивные способы отношений с собой и другими, стать более успешным. Если текст покажется

¹⁶² Эйдемиллер Э. Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. Методическое пособие. – М.: Фолиум, 1996. – 48 с.

¹⁶³ Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия. – 2005. 288 с.

вам слишком длинным и бессвязным, можно сделать на его основе более короткий и четко организованный вариант для своего психолога. Такая работа поможет вам лучше увидеть собственные стереотипы¹⁶⁴.

Вопросы для размышления:

1. Каким вы были в разные периоды своей жизни?
2. В какую сторону вы изменились с тех пор?
3. Воспринимали ли вас окружающие так же, как вы воспринимали себя?
4. Какие маски вы носили? Как искажали свою истинную натуру, чтобы быть принятым окружающими? Чтобы защищаться от них?

Задания:

1. Опишите поворотные моменты, во время которых происходили изменения в вашем осознании жизни или отношении к ней. Такие события часто воспринимаются как испытание или инициация и могут происходить как кризис или проверка на прочность.
2. Опишите замеченные вами стереотипы или конфликты, которые повторялись в различных жизненных ситуациях, а также уроки, которые вы вынесли из своего жизненного опыта.
3. Опишите свои самые ранние воспоминания.
4. Отметьте любые события, которые травмировали вас (например, война, болезни, несчастные случаи, смерти, расставания, насилие, сексуальные оскорбления и т.д.). Как они повлияли на вас?
5. Расскажите о своей жизни, подумайте, как бы вы назвали книгу о своей жизни, если бы написали ее. Придумайте миф или сказку о своей жизни и проиллюстрируйте ее рисунками.

Итоговые вопросы:

1. Вы принимаете свой жизненный опыт или относитесь к нему отрицательно?
2. В чем, на ваш взгляд, состоит более глубокое значение и предназначение вашей жизни?

Методика «Рамки, через которые мы смотрим на мир» (рефлексия чувств, отношений, взглядов клиента на себя и окружающий мир)¹⁶⁵

Данная методика предназначена для того, чтобы клиент смог исследовать свой образ мира и осмыслить влияние, которое он оказывает на восприятие себя, других, жизни в целом. Она создает условия для мягкой недирективной реконструкции представлений человека о мире и своих возможностях. Применяется в небольшой группе.

¹⁶⁴ Обозова А. Н. Психологические проблемы службы семьи и брака // Вопросы психологии. – 1984. – № 3. – С. 104–110.

¹⁶⁵ Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия, 2005. – 288 с.

Цель: помочь человеку сравнить свои взгляды на мир с другими (противоположными) взглядами; помочь человеку осознать, как его взгляды на мир влияют на восприятие жизни в целом; подвести человека к мысли о возможности сознательного выбора своего отношения к жизни; укрепить веру в возможность продуктивных отношений с людьми.

Необходимое оборудование:

Для психолога – две большие рамки из картона (шириной примерно десять сантиметров) и большие листы бумаги различных цветов, две большие фотографии (грустная и веселая).

На одной из рамок заранее написаны пессимистические высказывания («Я ничего не могу с этим поделать», «Все ополчились против меня», «Мы живем в никудышнем мире», «Все так безнадежно» и т.д.), на другой – оптимистические («Я справлюсь!», «Как прекрасен этот мир!», «У меня так много друзей», «Жизнь прекрасна!» и т.п.);

Для каждого участника – по две рамки из белой плотной бумаги и картона, восковые мелки, две фотографии или картинки (одна грустная, другая – веселая), несколько разноцветных листов плотной бумаги (размером больше, чем фотографии или картинки).

*Психолог (обращается к участникам)*¹⁶⁶. Вот две большие фотографии. Потом вы посмотрите на них. Я буду показывать вам эти фотографии на фоне разных по цвету листов бумаги, чтобы вы могли определить, как влияет цвет рамки на ваше восприятие фотографии и настроение (показывает фотографии, прикладывая к разным по цвету листам).

У каждого из вас по две фотографии. Приложите веселую фотографию по очереди к листам черного, серого, синего, красного и желтого картона. Как разный цвет рамок влияет на ваше настроение при разглядывании фотографий?

Затем повторите то же самое с грустной фотографией. Что вы чувствуете, когда смотрите на фотографию? О чем вы думаете? Какой представляется вам жизненная ситуация на фотографии?

Участники занятия выполняют предложенные психологом действия и высказывают свое мнение.

Психолог. Когда мы смотрим на мир, мы также используем разноцветные рамки. Только такими рамками становятся наши мысли.

Иногда мы смотрим на мир сквозь рамки из черных мыслей (показывает рамку с пессимистическими фразами, и предлагает вспомнить моменты, когда участники смотрели на мир сквозь подобную рамку), иногда – сквозь

¹⁶⁶ Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия, 2005. – 288 с.

рамку из светлых и радостных мыслей, например, таких (показывает рамку с оптимистическими высказываниями и просит вспомнить периоды жизни, когда участники воспринимали окружающее сквозь такие рамки).

Сейчас вы получите по две пустые рамки. На одной из них, назовем ее пессимистической, запишите все пессимистические мысли, которые придут вам в голову, на другой, оптимистической, – свои оптимистические мысли.

Затем участникам занятий предлагается примерить рамки – сначала негативную, затем позитивную, посмотреть на окружающее через каждую из них, произнося при этом слова, которые соответствуют их мыслям и чувствам при взгляде через каждую из рамок (по отношению к миру, к другим людям, к себе самому).

Вопросы для размышления

1. Как вы себя чувствуете, когда смотрите на мир через пессимистическую рамку? Через оптимистическую?

2. Чего вы сможете достигнуть, если будете смотреть на мир через оптимистическую рамку?

Комментарий для специалистов

Методика основана на трех принципах: проекции, контрастов и самофутурирования.

В ходе выполнения упражнения психолог, во-первых, создает условия для действия проекции – всеобщего механизма функционирования сознания, обусловленного его символично-смысловой природой; во-вторых, помогает человеку организовать свои действия с помощью рефлексии.

Сравнение взглядов на жизнь проводится по принципу контраста и помогает человеку пережить действие разных «рамок», оценить влияние своего мировосприятия на жизнь, по-новому увидеть свои возможности.

Использование самофутурирования, то есть перенесения воображаемых картин будущего в психологическое настоящее человека, становится основой для реконструкции образа мира.

Данная методика побуждает человека осмыслить собственное отношение к жизни, ненавязчиво подводит к мысли о возможности сознательного жизнетворчества на основе веры в себя и позитивных ожиданий¹⁶⁷.

¹⁶⁷ Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности (пособие для специалистов, работающих с персоналом). Под ред. А.А. Деркача. М.: Красная площадь, 1996. – 400 с.

3.2. Технологии социально-психологической работы с пожилыми пострадавшими

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения к *пожилому возрасту* относится население в возрасте от 60 до 74, к старому – от 75 до 89 лет, а к долгожителям – 90 лет и старше. Социологи называют эти периоды человеческой жизни «третьим возрастом», и демографы вводят понятие «третьего» (60–75 лет) и «четвертого» (свыше 75 лет) возрастов. В РФ в 2005 г. численность пожилого населения составляла 30,2 млн. чел. Из них лиц в возрасте 85 и старше составили 1 млн 387 тыс. человек, лица 100 лет и старше 15558 чел. Положение пожилых людей в Российской Федерации характеризуется тремя основными особенностями¹⁶⁸:

- неудовлетворительное состояние здоровья;
- малообеспеченностью;
- одиночеством

Специалисты социально-психологического сопровождения обязаны знать права пожилого человека на международном, федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

*Международные документы: ООН, ВОЗ, МОТ, конвенция о правах пожилого человека*¹⁶⁹.

Принципы ООН в отношении пожилых лиц, принятых Генеральной Ассамблеей в 1991 г. предусматривают обеспечение пожилых граждан:

- продовольствием, жильем, одеждой и медицинским обслуживанием; возможностью заниматься приносящей доход деятельностью, жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния, находиться как можно дольше в домашних условиях; возможностью активно участвовать в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики и создавать свои движения и ассоциации;
- уходом и заботой со стороны семьи и общины, медицинским обслуживанием в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждения заболеваний; возможностью получать социальные и правовые услуги, услуги попечительских учреждений; возможностью пользоваться в любом социальном учреждении правами человека и ос-

¹⁶⁸ Ермолаева М. Практическая психология старости. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 320 с.

¹⁶⁹ Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 288 с.

- новными свободами, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода и качества жизни;
- возможностью всесторонней реализации своего потенциала, то есть доступа к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха;
 - возможностью вести достойный и безопасный образ жизни, то есть, не подвергаясь эксплуатации, физическому или психологическому насилию, а также иметь право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса.

Особые интересы пожилых людей нашли отражение в конвенциях и рекомендациях Международной Организации Труда (МОТ):

- о минимальных нормах социального обеспечения и установлении прожиточного минимума (1952 г.);
- об основных целях и нормах социальной политики (1962 г.);
- о профессиональной ориентации и профессиональной подготовке в области развития людских ресурсов (1975 г.);
- о пожилых трудящихся (1980 г.)

Федеральный уровень.

Пожилые люди и инвалиды в Российской Федерации обладают всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных Конституцией РФ, конституциями республик, входящих в ее состав, другими законодательными актами.

Законы РФ (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru):

- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения» в РФ 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ.
- Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1990 г. № 27.
- Федеральный закон «О государственной социальной помощи» 17 июля 1999 года № 178-ФЗ.
- Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» 2 августа 1995 года № 122-ФЗ (с изменениями от 10 января 2003 г., 22 августа 2004 г., с изменениями от 25 ноября 2013 года).
- Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования» 16 июля 1999 года № 165-ФЗ.
- Федеральный закон «О государственных пенсиях в Российской Федерации» от 20 ноября 1990 г. за №340-1.

- Федеральный закон «Об исчислении и увеличении государственных пенсий» от 21 июля 1997 г. за №113.
- Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001. № 167-ФЗ.

На муниципальном и региональном уровне законодательные акты и программы, основаны на федеральном законе, но определяются спецификой региона его природными, климатическими, экономическими, демографическими и другими показателями. Постановление Правительства СК от 31.08.2005 № 106-п (ред. от 26.02.2008) «О социальном обслуживании населения в Ставропольском крае», «Перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых государственными учреждениями социального обслуживания населения Ставропольского края», «Положение о порядке и условиях предоставления бесплатного надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания, а также на условиях полной или частичной оплаты государственными учреждениями социального обслуживания населения Ставропольского края».

За последние несколько лет в СКФО было открыто отделение длительного ухода за тяжелобольными гражданами «Хоспис на дому», организованы «Службы сиделок» и службы экстренной телефонной помощи, расширена сеть мобильных бригад по оказанию помощи пожилым людям с предоставлением на дому широкого спектра социальных услуг (консультации врачей по вопросам диетологии, рационального питания и здорового образа жизни); созданы «Школа реабилитации и ухода в домашних условиях» и «Школа личной безопасности пожилых». Рядом центров социального обслуживания населения реализуется проект «Санаторий на дому», в рамках которого пожилые люди, не выходя из дома, могут получить сеансы физиолечения, грязелечения, лечебной физкультуры, массажа, фитотерапии, консультацию врачей по профилю заболевания и многое другое. Реализация проекта способствует укреплению здоровья пожилых людей, повышает их жизненный тонус и поэтому пользуется большим спросом у клиентов, находящихся на надомном обслуживании. Такие санатории уже открыты в Изобильненском, Новоалександровском, Кировском, Железноводском центрах социального обслуживания. Готовятся к открытию Нефтекумский, Труновский и Невинномысский центры.

На базе центров социального обслуживания действуют мобильные социальные бригады, которые оказывают пожилым людям социальные и медико-социальные услуги неотложного характера на дому. Они работают по принципу «скорой социальной помощи», оперативно реагируя на поступающую в центр из различных источников информацию о необходи-

мости выезда на дом к пожилому человеку для оказания ему экстренной помощи.

В СКФО реализуется направление деятельности, связанное с сохранением и укреплением здоровья пожилых граждан, ведущих активный образ жизни. Здесь задача центров – создать такие условия, чтобы пожилые жители края имели возможность уделять больше внимания своему здоровью, заниматься спортом, физкультурой, туризмом, участвовать в общественной жизни. Эту задачу в крае с 1996 года успешно решает краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» в г. Ессентуки.

Помимо этого в шести центрах социального обслуживания населения края действуют социально-оздоровительные отделения, которые располагают возможностью предоставления самых разнообразных услуг. В отделениях дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов центров функционируют «Группы здоровья», в работе которых применяются безлекарственные методы оздоровительной терапии.

Программы преодоления негативных признаков старения, сохранения психической и физической активности успешно реализуются центрами социального обслуживания в университетах и школах «третьего возраста», которые действуют во всех комплексных центрах социального обслуживания населения Ставропольского края.

Учитывая тот факт, что международный план действий по проблемам старения требует пересмотра существующих методов обслуживания пожилых граждан, и изменения модели управления в целом, планируется перевод учреждений социального обслуживания в новый статус. В процессе реорганизации из 75 государственных учреждений социального обслуживания Ставропольского края статус «бюджетных» получили 63 учреждения – это центры социального обслуживания населения, дома-интернаты общего типа, психоневрологические интернаты; к типу «казенных» отнесены 12 детских учреждений, которые не вправе оказывать платные услуги, и финансируются только за счет средств краевого бюджета. Автономных учреждений социального обслуживания населения в крае нет.

Пожилые люди принадлежат к наиболее незащищенной категории населения. Это довольно разнородная социальная категория. В ее составе – около 95% инвалиды труда, подавляющее большинство которых пенсионеры по старости¹⁷⁰.

Пожилые граждане нуждаются в гарантированном обеспечении своих жизненно важных потребностей, а именно: в надежном жилище, в полно-

¹⁷⁰ Глуханюк Н.С, Гершкович Т.Б. Поздний возраст и стратегии его освоения. Издание 2-е, дополненное. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. – 112 с.

ценном рациональном питании, создании благоприятной среды жизнедеятельности и условий для использования остаточной трудоспособности, человеческом общении и внимании, охране здоровья, медико-социальном уходе и терминальной помощи, а также достойном погребении после кончины.

Действующее законодательство Российской Федерации предусматривает защиту законных интересов пожилых граждан. Вместе с тем с учетом социально-экономических реальностей потребовалась разработка и внедрение целого комплекса льгот и компенсаций для пожилых людей в целях более полного отражения потребностей и интересов их отдельных групп. Главным образом это касается предоставления им дополнительных льгот по пенсионному обеспечению, налогообложению и кредитованию; получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений, коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию; по получению медицинской, протезно-ортопедической помощи, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами; обеспечению транспортными средствами, оплате проезда.

В перспективе организация социально-психологического обслуживания должна быть нацелена на обеспечение им безопасной старости через снижение воздействия факторов социального риска и максимально возможную степень реализации социальных гарантий в сочетании с представлением широкого спектра услуг в области профилактики и развития, чтобы пожилые могли как можно дольше сохранять социальное лицо и привычный образ жизни, оставаясь активными и полезными членами общества.

Группы пожилых людей, требующих первоочередной поддержки со стороны общества.

1. Ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны.
2. Одинокое граждане преклонного возраста. Одиночество на склоне лет становится все более тревожной демографической и социально-экономической проблемой современного общества. Лишенные семейной опоры, одинокие престарелые вследствие болезней часто не могут наладить нормальный быт, удовлетворить самые необходимые жизненные потребности.
3. Малообеспеченные пенсионеры по старости. Попадание в категорию малообеспеченных может быть вызвано различными причинами: это получение пенсии минимального размера, пенсий при неполном трудовом стаже.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого

возраста и инвалидов» существенно дополняет и конкретизирует представление о социальном обслуживании отдельных социальных групп нашего общества. Он предназначен для регулирования отношений в сфере социально-психологического обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. При этом в Законе предмет его определяется таким образом: «Социальное обслуживание представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах». Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому и в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

При получении социально-психологических услуг граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном федеральным органом социальной защиты населения субъектов РФ;
- информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
- согласие на социальное обслуживание;
- отказ от социального обслуживания;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг;
- защиту своих прав, в том числе в судебном порядке.

В соответствии с федеральным законом определяются следующие формы социального обслуживания:

- 1) социальное обслуживание на дому, включая социально-медицинское обслуживание;
- 2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- 3) стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (интернат для пожилых и инвалидов, геронтологические центры, интернаты для психически больных, умственно отсталых, с физическими и умственными недостатками и другие учреждения социального обслуживания независимо от их наименования);
- 4) срочное социальное обслуживание в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке;

5) социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развития опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям.

Специфика социально-психологического сопровождения граждан пожилого возраста. Методика изучения особенностей личности пожилого человека

С точки зрения понимающей психологии при исследовании личности пожилого человека неприменимы методы, которые используются для изучения психологических функций или процессов, – экспериментальные методы. Понимающая психология интуитивно постигает и описывает. Особая форма естественного эксперимента – характерологическая беседа¹⁷¹.

Специфическая роль беседы как метода исследования личности пожилого человека вытекает из того, что в ней испытуемый дает словесный отчет о свойствах и проявлениях своей личности. Поэтому в беседе с наибольшей полнотой обнаруживается субъективная сторона личности – самосознание и самооценка свойств личности, переживания и эмоциональные отношения, выраженные в них, и т. п.

Специалист социально-психологического сопровождения, находясь в постоянном общении со своими пожилыми клиентами, создает на основании бесед с ними более или менее реальный «портрет» их личности, разрабатывает пути решения их проблем¹⁷².

Метод анкетирования, используемый в данной работе, так же как и метод беседы, основан на словесном отчете испытуемого. Однако в анкете респондент не рассуждает о событиях жизни, не анализирует свои действия и поступки, а называет свойства своей личности или типичные их проявления. И анкета, и беседа основаны на самонаблюдении, но в анкете, благодаря необходимости обобщать и называть свойства своей личности и их проявления, задача самонаблюдения гораздо сложнее. Анкету, в отличие от беседы, нельзя индивидуализировать. Довольно точно передает значение характерологической анкеты американский термин «инвентарь». Путем анкетирования мы можем получить «инвентарь» определенных свойств личности пожилого человека.

В работе специалиста социально-психологического сопровождения можно использовать анкеты для определения удовлетворенности жизнью людей пожилого и старческого возраста (осознаваемая оценка пожилым

¹⁷¹ Хана Т. Искусство не стареть. Как вернуть гибкость и здоровье / Пер. с англ. СПб.: Питер, 1996. 224 с.

¹⁷² Шахматов Н. Ф. Старение – время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей // Психология зрелости и старения. 1998. № 2. С. 14–20.

человеком своей биографии) и степени депрессивности (психическое состояние человека, в какой-то мере реакция личности на принятие или непринятие ею себя и собственной жизни)¹⁷³.

*Для большинства людей позднего возраста свойственны снижение эмоционального фона, «стертость» эмоций, преобладание негативных переживаний, снижение самооценки, что вызвано разнообразными физиологическими и социально-экономическими факторами. Огромное значение в формировании картины эмоциональной и социальной жизни пожилого человека имеет выбор им стратегии адаптации к своему возрасту и социальному статусу (сохранение себя как личности – адаптация по «открытому контуру»)*¹⁷⁴.

Работа с пожилыми людьми, пострадавшими во время военных конфликтов рождает огромное число проблем для тех, кто ею занимается. Очень часто приходится сталкиваться с ситуациями тяжелых потерь, горя и смерти. Психологи, оказывая помощь людям в этих ситуациях, должны работать с клиентом, его семьей и теми, кто ухаживает за ним. Но, не справляясь с грузом этих тяжелых проблем, они сами могут попасть под влияние мифа «суперпсихолога», игнорируя собственные эмоциональные реакции и недостаточный опыт, становясь профессионально и личностно уязвимыми. Особенно это касается начинающих психологов, у которых сложились неверные стереотипы в отношении пожилых людей.

Как и многие другие виды предубеждений, эти распространенные мифы обычно полезно обсудить с коллегами, чтобы полностью осознать свои собственные чувства и представления о позднем возрасте, которые могут быть сложными и неоднозначными. Для этого нужны тренинги, которые бы проводились не только на стадии подготовки специалистов социально-психологического сопровождения, но и в процессе их работы.

Одни люди с детства выносят позитивный опыт общения со своими прародителями, а другие – негативный. Повседневный опыт также влияет на представления о позднем возрасте. Например, много ли психологов общаются с пожилыми людьми вне своей работы? Большинство из них чаще всего имеют контакты только со своими бабушками/дедушками, да и те часто неглубоки, поверхностны. Еще меньше среди начинающих психологов тех, кто имеет пожилых или хотя бы 50–55-летних друзей. Таким образом, опыт общения с пожилыми людьми ограничен¹⁷⁵.

¹⁷³ Толстых А. Возрасты жизни. М.: Молодая гвардия, 1988. – 223 с.

¹⁷⁴ Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 1996. – 304 с.

¹⁷⁵ Шаповаленко И. В. Социальная ситуация развития в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 2 (6). – С. 27–40.

Как считают многие авторы, *если мы не имеем позитивного опыта общения с пожилыми людьми в повседневной жизни, увеличивается риск видеть всех пожилых в одинаковом свете – как инвалидов, беспомощных, имеющих много проблем.* Более того, психологи обычно контактируют с пожилыми людьми и их семьями в то время, когда они находятся в сложной, кризисной жизненной ситуации. Таким образом, если работающие с пожилыми людьми имеют опыт общения с ними только как со своими пациентами и клиентами, то у них обычно появляется уверенность, что пожилой возраст – это время инволюции и трудностей самого разного плана. А ведь пожилые люди способны учиться, развивать умения, приобретать новые интересы¹⁷⁶.

Специалистам социально-психологического сопровождения придется выслушивать пожилых людей, которые будут рассказывать им о своей жизни, полной уныния и разочарований. Однако пожилые люди имеют не только горький опыт. О многих позитивных событиях, которые имели место в их жизни, они не вспоминают. События для пожилых людей становятся значимыми только в том случае, если они находят отражение в их поздней жизни. Часто это имеет место в самом начале беседы (контакта) пожилого человека и специалиста социально-психологического сопровождения, накладывая отпечаток на дальнейшее общение. Специалисту социально-психологического сопровождения больно слышать, что, например, пожилой человек потерял ребенка 40 лет назад или, что его женитьба/замужество не удалось, он чувствует отчаяние пожилого человека, его ощущение, что «жизнь прошла зря». Пожилые люди, особенно в нашей стране, имеют еще и «травматическую память» – о войнах, репрессиях¹⁷⁷.

Конечно, мы не можем не сочувствовать пожилым, но следуя этому сочувствию, попадаем в ловушки, рассматривая всех пожилых людей как жертв неудачного прошлого, которое угнетает их; все они кажутся беспомощными жертвами прошлых ситуаций. Такие неосознаваемые стереотипы пожилых людей – разновидность эйджизма, которая ведет к обеднению практики. *Специалистам социально-психологического сопровождения кажется, что они уже знают (после предыдущего контакта), чего им ожидать от пожилого человека, чего он хочет, поэтому они с ним уже не консультируются, т. е. действуют, как они считают, в интересах клиента.* Однако такие действия специалистов социально-психологического сопровождения вызывают раздражение и тревогу у пожилых людей.

¹⁷⁶ Саралиева З.М., Балобанов С.С. Пожилой человек в Центральной России // Социологические исследования. 1999. № 12. С. 54–65.

¹⁷⁷ Краснова О.В., Марцинковская Т. Д. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. – 1998. – № 3. – С. 34–59.

Аналогичную ошибку совершают психологи, которые недостаточно хорошо понимают прошлое пожилого человека, подсознательно воспринимая его как нерелевантного в ситуации старения. Этим они очень тонко, незаметно оказывают давление на своих клиентов, и пожилые начинают принимать свой образ как беспомощных, слабых людей. Причем делается это специалистами в порядке оказания помощи из лучших побуждений. Поэтому полезно применять *метод биографического интервьюирования*, для того чтобы высветить позитивные события в жизни пожилого человека. Стимуляция воспоминаний может облегчить принятие пожилым своей жизни, понимание, что она «не прошла зря». Такая работа с пожилыми требует специальной профессиональной подготовки. Требуется изрядная доля *толерантности*, чтобы выслушивать скучные, бесконечно повторяющиеся, а иногда преувеличенно раздутые и выдуманные истории, терпеть эксцентричные выходки пожилых.

Требуется подумать о том, как бы мы сами хотели быть обслужены в подобной ситуации. Например, многие из нас посещали дома-интернаты для престарелых и говорили, что мы не хотели бы там оказаться, даже в самых элитных условиях. Трудно представить свою жизнь в ограничениях свободы и выбора, как это принято в подобных заведениях. Но если это не подходит для нас, может быть, это не годится и для тех, с кем мы работаем? Стоит задуматься.

Начиная работать с пожилыми, многие специалисты получают шок от своих клиентов (*client shock*) уже в первую неделю работы из-за *недостаточного понимания реальности пожилых людей*, недооценки их потребностей и потенциала¹⁷⁸. Причина другого стресса, который могут получить специалисты, кроется в *недостатке умений и компетентности, необходимых в работе с этой возрастной группой*. Можно назвать и другие проблемы – необходимость знания религии той культурной группы населения, которую они обслуживают, сексуальность старых людей (до недавнего времени было наложено табу на эту тему), личностные изменения в результате психических заболеваний. Главная опасность для тех, кто работает с пожилыми людьми, – потеря чувствительности к их индивидуальным потребностям.

Специалистами было выделено *три основных руководящих принципа в работе с пожилыми людьми*:

- не позволять пожилым людям втягиваться в негативный имидж старения, например, нужно помогать им увидеть и понять, что источник их проблем лежит в ситуации, но не в них самих;

¹⁷⁸ Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. – 288 с.

- требовать от пожилых брать ответственность за свою жизнь там, где это возможно;
- стимулировать деятельность пожилых людей, которая поддерживает ощущение интеграции и целостности жизни.

Пожилые люди иногда становятся эйджистами по отношению к своей возрастной группе. Поэтому задача тех, кто с ними работает, – мягко разрешать их собственное отношение к своему возрасту и к своей возрастной группе¹⁷⁹.

Комплекс тренингов и реабилитационных мероприятий, организуемых для пожилых людей, может быть успешно построен с учетом значимости двух важных сфер: общение с окружающими и индивидуальная повседневная деятельность.

Индивидуальная повседневная деятельность имеет огромное значение в наполнении социальным смыслом позднего периода жизни. Если на первых этапах начала старости для пожилого человека это сохраняющая или частично сохраняющая общественная деятельность, то затем (уже в более старом возрасте) речь может идти лишь о тех или иных формах повседневной занятости. Часто специалисты включают в занятия пожилых людей в отделениях дневного пребывания и домах-интернатах различные кружки по интересам (вязания, кулинарии и др.) или клубы общения. Однако самое распространенное заблуждение состоит в том, что эту занятость легко организовать. Попытки *искусственно возбудить интерес у пожилого человека к кулинарии, садоводству, филателии* обычно оказываются *безрезультатными*. Точно так же для него редко оказываются интересными специально организованные диспуты, экскурсии и т.п.

Интерес к конкретному виду занятости возникает в позднем возрасте обычно в том случае, когда человек имеет возможность самостоятельно выбрать подходящий вид деятельности и отдыха (в соответствии с внутренними ценностями и интересами), и эта деятельность или увлечение более значимы для него, чем дорогое и хорошо организованное мероприятие. Успех или разочарование при попытках внести новое содержание в жизнь людей позднего возраста зависит от того, в какой степени принимается во внимание *факт их личного участия в предлагаемой деятельности*¹⁸⁰.

Для пожилого человека, включенного в любой вид активности, важным оказывается иметь свой собственный *социальный статус*. Выступление

¹⁷⁹ Калькова В.Л. Старость: Реферативный обзор // Психология старости и старения: Хрестоматия, учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Сост. Краснова О.В., Лидерс А.Г. М.: Академия, 2003. С. 77–86.

¹⁸⁰ Исапова О.Г. Гендер и старость: теоретические подходы // Социологические исследования, 2002. № 3. С. 62–72.

или высказывание перед другими повышает его значение для окружающих непосредственно в момент самовыражения, привлекая внимание к собственной проблеме, помогая устанавливать контакты с людьми, имеющими схожие проблемы. При этом под активностью пожилых людей подразумевается процесс их взаимодействия, общения и культурный обмен, в результате которого изменяются личностные установки, развивается творческое мышление, что способствует росту личности и противостоит процессам ее угасания в позднем периоде жизни.

В области групповой работы создаются *группы по интересам, программно-ориентированные тренинговые группы, дискуссионные кружки, группы родственников, помощников, самопомощи, воспоминаний и социально-коммуникативные группы*. Как отмечают многие авторы, при таком разнообразии возможностей трудно определить, а еще труднее увидеть, чего хотят сами клиенты.

С ростом экзистенциальной и гуманистической психологии, транзакционного анализа и др. индивидуальное и групповое обсуждение проблем пожилых людей получило легитимный статус для широкого использования в практике. Интересно то, что еще до распространения этих подходов многое из их практики использовали в уходе за недееспособными людьми позднего возраста профессионалы-непсихологи: священники, социальные работники, добровольцы. Обсуждение – групповая и индивидуальная работа с пожилыми – «случайный» продукт их деятельности, который, как они выяснили, имеет значительный эффект при поддержке любого уровня (моральной, психологической, социальной и проч.). Поэтому в их практику вошел термин «обсуждающие терапевты». Они же обратили внимание на то, что в такой работе необходимы личностные качества эмпатии, сердечности, искренности.

Желательное направление психосоциальной работы со старыми людьми – подчеркивание приятных сторон жизни, обогащение социальных контактов и стимулирование фантазии. Без этого любая работа оказывается неполноценной. Однако при этом необходимо выработать особые техники обсуждения сложных жизненных ситуаций. Главная опора должна делаться на то, как продлить жизнь и наполнить ее действием в оставшиеся годы с учетом использования прошлого опыта.

Следующая проблема состоит в том, что круг общения по мере старения сужается, и вдобавок у пожилых людей имеются трудности коммуникации. Наиболее подходящее при коммуникативных трудностях психологическое воздействие обеспечит группа. Однако попытки расширить круг общения и модернизировать коммуникативные умения пожилого человека

будут иметь успех в том случае, если в общении он сам будет проявлять активность, т. е. когда он не только получает информацию (занимает пассивную позицию), но и несет ее (активная позиция).

Задача специалиста заключается в определении объема и характера повседневной занятости. Основная роль здесь должна быть отведена самому пожилому человеку. Внешне это незаметная, но большая мыслительная работа, с критическим пересмотром своих возможностей и нового положения в обществе.

Стержнем этой работы является формирование отношения к собственному старению¹⁸¹. В процессе тренинговой работы пожилые люди должны перейти от обыденного восприятия к ощущению полноценной жизни в настоящем и освободить внутренние ресурсы для изменения качества своей жизни.

Тренинг должен включать разъяснения и ролевую практику, демонстрацию подходов к использованию дискуссии о том, что не полезно, с акцентом на сверхзависимость от слов в тяжелой, горестной ситуации, конфронтацию личного и профессионального страха потерпеть неудачу, а также анализ потребности во «всемогуществе» специалиста, применения «помогающего поведения», нового поведения, способствующего большей компетентности специалиста. Даже небольшая групповая работа, совместная практика с коллегами или использование диад помогают специалисту осознать, что не только он, но и его коллеги могут совершать ошибки. Это позволяет смело соглашаться с клиентом, что часто нет ответов на самые важные вопросы.

Абсолютным показанием к тренинговым занятиям является желание пожилого человека, наличие у него мотивации. Количественный состав группы пожилых людей не должен превышать шесть-восемь человек, что позволяет тренеру, проводящему занятия, наблюдать за любым изменением состояния каждого члена группы. Состав участников группы является постоянным от начала до конца тренингового курса. Набор упражнений выбирается тренером в зависимости от данных тестовой диагностики. При формировании группы, независимо от ее целей, тренер предварительно беседует с каждым участником. Цель этих бесед – знакомство, формирование мотивации к групповым занятиям. Как правило, выясняют у пожилых людей их общее состояние здоровья. Неудовлетворительное состояние, обусловленное высокой температурой, интоксикацией, выраженным болевым синдромом и проч. является противопоказанием к участию в тренинге. Од-

¹⁸¹ Иванов В.А. Старение как эмоциональный шок // Психология зрелости и старения. 1999. № 3. С. 18–30.

ним из видов групповой работы могут быть группы поддержки для тех, кто имеет очень ограниченный круг общения¹⁸².

С точки зрения адлеровской психологии основной проблемой пожилых людей является не столько депрессия, сколько *отсутствие адекватного понимания жизненной задачи в конце жизненного пути*. Создание «групп поддержки» является способом развития социальных интересов и осознания жизненных задач. Участники этих групп учатся находить общую почву для общения, разделять чувства друг друга, осуществлять обратную связь. С этой целью их просят повторять слова друг друга, определять сильные стороны друг друга и отмечать то, что им нравится в других. В группе обсуждаются жизненные задачи, осуществляется индивидуальная постановка целей на каждую неделю.

Под группами поддержки понимаются группы, характеризующиеся высокой степенью личного контакта их членов и высокой степенью сплоченности. Отношения, которые складываются между участниками группы, невозможны между двумя людьми. *Группы призваны:*

- сближать членов так, что они ощущают свою принадлежность группе, чувствуют, что они в безопасности и приняты окружающими;
- обеспечивать условия, при которых их члены могут сравнивать свои чувства и мнения с чувствами и мнениями других людей;
- помогать участникам адекватно оценивать реальность и понимать, какими их видят окружающие.

Человек в любом возрасте может столкнуться с горем, тяжелыми потерями, смертью. Однако именно для пожилых людей вероятность потерь увеличивается. Множественные проблемы, такие как: сильное физическое страдание или потеря здоровья, смерть супруга, угроза зависимости и возможности институционализации, уход на пенсию и потеря возможности активного участия в общественной жизни, сильное психологическое или психическое истощение и др., характерны для людей позднего возраста. До недавнего времени не принималось почти никаких мер по работе с этими проблемами человека в позднем возрасте. Вероятно, это связано со сложностью проблемы. Тем не менее, имеется определенный опыт практических разработок для пожилых людей, чтобы облегчить их страдания¹⁸³.

Многими авторами признается, что *люди позднего возраста больше подвержены риску переживания тяжелых утрат, чем молодые люди*. Для пожилых людей становится очевидным, что жизнь не беспредельна, огра-

¹⁸² Ермолаева М. Практическая психология старости. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320 с.

¹⁸³ Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегии его освоения. Издание 2-е, дополненное – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. – 112 с.

ничена, времени остается мало. Не все утраты и потери могут быть чем-то компенсированы.

Первой потерей может стать смерть одного из супругов и близких членов семьи или друзей. Пожилые люди вынуждены смириться с тем, что в их годы постоянно приходится иметь дело со смертью близких. Адаптация к новой ситуации старого возраста становится более трудной.¹⁸⁴ Поздний возраст может рассматриваться как непрерывный ряд потерь, последовательных или внезапных: сенсорные потери (слуха, зрения), памяти, занятости (выход на пенсию), мобильности, независимости. Возможны потери жизненных ожиданий. Все это ведет к возникновению осознания неизбежности и даже близости смерти. Кроме этих проблем потеря радости от активности, деятельности – один из биологических симптомов депрессии. Более того, депрессия в старом возрасте часто не диагностируется и не лечится¹⁸⁵.

Депрессия в поздней жизни часто следует за главным неблагоприятным жизненным событием, таким как тяжелое горе или обострение болезни. Но связь не обязательно такова, что потеря предшествует депрессии: именно депрессия может быть причиной потери. Люди в депрессии не заботятся о себе и становятся больны, могут попасть в аварию, умереть от небрежности¹⁸⁶.

У пожилых людей процесс горевания длиннее, чем у более молодых. Их реакции, связанные с горем, могут включать замешательство, депрессию, мысли о смерти. Эти реакции иногда сочетаются с такой болезнью, как деменция. Другая проблема, которая может влиять на пожилых, – «перегрузка» от тяжелого горя, множественных потерь.

В литературе известен феномен «*чрезмерной нагрузки от тяжести утраты*» при повторении или наложении нескольких потерь, когда восстанавливающих сил организма может оказаться недостаточно. Это происходит в ситуации военных конфликтов, когда пожилой человек не успевает оправиться от одних потерь и снова теряет кого-то.

Одним из методов «преодоления горя» после военных конфликтов, (в литературе встречается термин «*группы тяжелой утраты*») является групповая работа; в таких группах определенные факторы помогают человеку справиться с горем. Кроме того, она позволяет внушить надежду человеку,

¹⁸⁴ Авербух Е.С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте. Л.: Медицина, 1976. 159 с.

¹⁸⁵ Анцыферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 3. С. 99–104.

¹⁸⁶ Бочаров В. В. Антропология возраста: научное исследование, учеб. пособие. СПб.: Санкт-Петербургский Университет Экономики и Финансов, 2001. 196 с.

способствовать принятию потери, уменьшить социальную изоляцию, помочь в поиске нового смысла жизни, обеспечить поддержку, приобрести новые навыки и обменяться опытом, помочь другим. Наиболее очевидной помощью, которая может быть оказана пожилым людям в группах «тяжелой утраты», является *социально-психологическая поддержка*. Социально-психологическая поддержка, оказываемая в группах «тяжелой утраты», может помочь пожилым людям уменьшить часто испытываемые ими чувства одиночества и изолированности.

В дополнение к социально-психологической поддержке группа «тяжелой утраты» дает ощущение принятия. Предоставление человеку места, где он может выразить свое горе и печаль без осуждения со стороны других, может сыграть терапевтическую роль и освободить его от тяжелых переживаний. Пребывание среди людей, которые пережили то же самое и могут понять переживания другого, трудно переоценить. Когда поддерживают и принимают чувства страдающего пожилого человека, это способствует нормальному процессу переживания им тяжелой утраты. Тот момент, когда пожилой человек может свободно проявить себя в группе, не боясь осуждения и оценки со стороны других людей, можно считать началом исцеления. Польза групповой работы состоит в том, что новички и люди, не так давно пришедшие в группу, могут видеть тех ее членов, кто уже далеко продвинулся в процессе переживания утраты¹⁸⁷.

Другое преимущество групповой работы состоит в том, что *группа может оказывать людям поддержку и поощрение в трудных начинаниях*. Иногда члены группы не способны заметить свои успехи до тех пор, пока другие не обратят на это их внимание. Работа в группе также позволяет людям увидеть, как далеко они продвинулись, так как новые члены, вступающие в группу, находятся на уже пройденной стадии переживания утраты. Подобная группа может предоставить своим членам три вида поддержки: *инструментальную, эмоциональную и оправдывающую*.

Инструментальная поддержка состоит в том, чтобы дать представление о практических способах действия, основываясь на чьем-то опыте: от обсуждения способов совладания с одиночеством до обсуждения того, что делать с оставшимися после умершего одеждой и имуществом. Полезными являются советы, которые одни члены группы могут дать другим, основываясь на собственном опыте, а также способность членов группы обсуждать эти вопросы и обнаруживать, что подобные проблемы испытывают не они одни.

Эмоциональная поддержка – основная нагрузка при работе с горем.

¹⁸⁷ Альперович В. Д. Социальная геронтология. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. 557 с.

Группа может дать эмоциональную поддержку, выслушивая тяжело страдающего человека и позволяя (без осуждения со стороны группы) неоднократно обсуждать смерть, дает возможность человеку плакать и свободно выражать свои чувства, что облегчает его процесс горевания. Члены группы испытывают эмпатию по отношению к говорящему, так как они переживают или пережили то же самое. И эта действенная эмоциональная поддержка облегчает тяжелейшие эмоциональные переживания. Другая сильная эмоция, проявляющаяся в группе, это гнев. Гнев может быть от конкретных претензий, например, к супругу-алкоголику, умершему от цирроза печени, или может быть направлен на любимого человека, на доктора, семью, друзей или кого-то еще. На групповой встрече пожилой человек может рассказать о своих обидах.

Один из видов поддержки – *оправдывающая поддержка*. Она состоит в том, что группа нормализует процесс переживания горя у своих членов и дает им знать, чего ожидать в дальнейшем. Этот вид поддержки помогает уменьшить страхи членов группы¹⁸⁸.

Занятия в группах «тяжелой утраты» дают возможность страдающим людям узнать про то, что может ожидать их дальше – о стадиях переживания утраты, симптомах. Это дает членам группы чувство контроля над ситуацией, в которой они находятся. Группа предоставляет новые возможности для социализации, приобретения друзей и развития взаимной поддержки. Популяция пожилых людей постоянно увеличивается, поэтому для специалиста важно знать, что *групповая терапия* не только продуктивный с точки зрения стоимости и времени метод лечения, но и что этот вид терапии является действительно эффективным методом для помощи пожилым людям, переживающим тяжелую потерю близкого человека.

Пока еще польза различных видов групповой работы для пожилых людей не получила систематической оценки. Имеется недостаток практического позитивного опыта, на который можно было бы опереться практику. Тем не менее, при работе с пожилыми людьми применяется широкий спектр психосоциальных методов: консультирование, беседа, дискуссия, тренинг, ролевые игры и др. Важно только, чтобы включение в психосоциальную работу человека позднего возраста было проведено не просто с его согласия, но по его инициативе. Только в этом случае возможен какой-то положительный эффект.

Психологическая работа с пожилыми людьми имеет свои особенности. Исследования показывают, что существует несколько способов компен-

¹⁸⁸ Анурин В. Некоторые проблемы социологии старости // Пожилые люди – взгляд в XXI век / Под ред. З.М. Саралиевой. Н. Новгород: НИСОЦ, 2000. С. 114–117.

сации того эмоционального напряжения, в котором находятся пожилые люди, повышения уровня их социально-психологической адаптации. Это общение с природой, увлечение искусством (как в плане творчества, так и в плане восприятия), появление новой значимой деятельности, новых интересов, перспективы (это особенно важно для людей старше 70 лет)¹⁸⁹.

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что общение с природой, домашними животными, уход за комнатными цветами, садом и огородом существенно снижают уровень напряженности, компенсируют недостаток общения пожилого человека. У людей, много времени проводящих на природе, менее выражен страх одиночества, ниже уровень агрессии и практически не наблюдается депрессивное состояние.

Также психологическая работа с пожилыми людьми связана с увлечениями искусством. Пожилые люди, которые часто ходят в театр, консерваторию, посещают музеи и выставочные залы, психически намного устойчивее и в меньшей степени подвержены депрессиям, чем их сверстники, которые равнодушны к искусству. Можно предположить, что эти интересы, входя в структуру личности, образуют устойчивую мотивацию, которая не изменяется с кризисом и не подвержена динамике при потере статуса, сужении круга общения и других негативных проявлениях, характерных для старения. Такое поведение формирует стиль жизни, который придает устойчивость адаптационному процессу в целом.

Самостоятельное творчество, независимо от его уровня, так же как и любое другое увлечение (хобби), тоже становится смыслообразующим мотивом, который, возглавляя иерархию мотивов личности, помогает придать смысл другим стремлениям и потребностям пожилого человека.

3.3. Психолого-педагогические основы и технологии работы с пострадавшими во время военных конфликтов детьми и подростками

Детство является таким периодом в жизни каждого человека, когда закладываются основы личностной активности и личностные свойства, ценности, определяющие «качество» будущей жизни. Одновременно это такой жизненный опыт, когда ребенок наименее защищен от социально-психологического и физического насилия. Ужасы военных конфликтов, проживание на постконфликтной территории нередко вызывают серьезные последствия на долгие годы. У ребенка может зафиксироваться в

¹⁸⁹ Пожилые люди – взгляд в XXI век / Под ред. проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Издательство НИСОЦ, 2000. – 173 с.

памяти картины военных событий. Он будет снова и снова представлять самые страшные моменты происшедшего. Являясь свидетелем ситуаций войны, ребенок теряет веру в то, что взрослые, в том числе и родители, могут справиться с ситуацией. У ребёнка исчезают ощущение защищённости, чувство уверенности в себе и в близких людях. Ребенок, пережив военные действия, став свидетелем нанесения увечий другим людям, испытывает такие же сильные чувства, что и взрослый (страх повторения события, разрушение иллюзии справедливости мира, беспомощность). У некоторых детей такие переживания могут возникнуть сразу же после события, у других – спустя некоторое время. Последствия войны для ребенка могут оказаться психологически слишком трудными, непереносимыми для него. Ребенок, переживший психотравмирующее событие, не видит жизненной перспективы (не знает, что будет с ним через день, месяц, год; теряет интерес к ранее привлекательным для него занятиям). Для ребенка пережитое событие может стать причиной остановки личностного развития. Каждый ребенок может реагировать различным образом, даже если это дети из одной семьи¹⁹⁰.

У детей проявления посттравматического стрессового расстройства имеют некоторые особенности. Согласно фактам, описанным в литературе, если взрослые люди испытывают обычно страх, ужас, чувство беспомощности, то у детей не редко наблюдается дезорганизованное поведение. У взрослых возникают мучительные повторяющиеся воспоминания о трагедии, а дети повторно играют в трагические события без наступления после игры чувства облегчения. Взрослые часто испытывают кошмарные сновидения на тему психической травмы, а у детей сновидения имеют зачастую другие сюжеты, но они насыщены отрицательными эмоциями. Считается, что у девочек признаки посттравматического стрессового расстройства выражены сильнее, чем у мальчиков.¹⁹¹

Известно, что реакции детей на психотравмирующие события во многом зависят от реагирования на психотравму родителей и других, значимых для детей лиц. Разлука с родителями, бурные обсуждения взрослыми трагедии, обострения семейных конфликтов обычно усугубляют проявления посттравматического стрессового расстройства в детском возрасте. У детей раннего возраста не редко наблюдается регрессивное поведение – они перестают контролировать свои выделительные функции, сосут

¹⁹⁰ Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.

¹⁹¹ Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы // Психологический журнал. Т. 13. № 2. 1992. С. 14–29.

пальцы. Возникают двигательные стереотипии, нарушения аппетита. У детей младшего школьного возраста, как правило, наблюдается тревога и страх, возникают головные боли, ночной энурез, кошмарные сновидения, расстройства концентрации внимания на уроках, появляется драчливость, агрессивность, повторяющиеся игры на тему трагических событий. Подростки часто жалуются на физическую слабость, становятся молчаливыми, замкнутыми, у них появляются деструктивные тенденции в поведении, нарастает школьная неуспеваемость, расстраивается аппетит и сон¹⁹².

Тяжелые испытания, которые ребенку приходится переносить, и которые подвергают его определенному риску, включают в себя такие понятия как «травма», «утрата» и «жестокое лишение». Травматические стрессовые ситуации нередко вызывают серьезные последствия на долгие годы. В структуре психотравмы подростков независимо от степени включенности в психотравмирующую ситуацию, доминирующую позицию занимает смысл собственного Я¹⁹³.

Вооруженный конфликт наносит серьезные психические травмы, поэтому необходима нормализация психического состояния детей и их родителей, причем не только сразу после событий, пострадавшим требуется пролонгированная системная помощь, то есть социально-психологическое сопровождение. Как правило, психологические последствия войны оказываются иногда более значимыми по своим социально-психологическим последствиям, чем сами события. Одной из дополнительных причин, вызывающих эмоциональное напряжение детей, являются неблагоприятные условия проживания и обучения.

Существенную роль в возникновении и сохранении посттравматических стрессовых расстройств играет возраст детей: чем старше ребенок, тем более драматично он переживает травмирующую ситуацию. Посттравматические стрессовые расстройства достаточно часто носят затяжной характер, связанный с предыдущими военными конфликтами и длительным пребыванием в эмоционально напряженной, неопределенной ситуации ожидания нападения. Отсутствие экстренной должной психологической помощи усугубляет психическое и физическое состояние детей и взрослых.

В структуре острых психических расстройств у детей и подростков, пострадавших в результате военных конфликтов, преобладают в основном страхи, вегетативные изменения, нарушения сна, нарушения

¹⁹² Демьянов Ю.Г. – Диагностика психических нарушений. – СПб.: ИДМиМ, ТОО Респекс, 2006. – 224 с.

¹⁹³ Коновалова Н.Л., Шипицина Л.М., Виноградова А.Д. и др. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. СПб.: Речь. 2004. – 48 с.

поведения, психомоторные нарушения. Признаки *посттравматического стрессового расстройства*, проявляются в следующих симптомах: ночные кошмары, непроизвольным сильным вздрагиванием на любые резкие звуки. Наиболее частыми являются страхи темноты, одиночества, громких звуков (грозы, сильного ветра, выстрелов), незнакомых людей, небритых мужчин, напоминавших детям террористов. Поведение травмированных детей отличается замкнутостью, заторможенностью, односложными ответами на вопросы, непроизвольным длительном застывании в одной позе, телесном напряжении, зажатостью, ломанием пальцев рук, тиками. Часто выявляется травматическая деформация образа «Я» по типу переживания острого горя в сочетании с невозможностью представить себя в будущем.

Как последствия военных конфликтов у детей встречаются случаи кратковременного нарушения сознания («мерцания»), аффективное сужение и психогенное помрачение сознания, часто это возникает при получении известия о происшедших несчастьях с близкими людьми. Панфобии отмечаются в основном в группе заложников. Преобладающим симптомом эмоциональных расстройств, выявленных в том или ином виде у детей и подростков, служила тревога. Эмоциональные расстройства, как правило, сопровождаются соматовегетативными нарушениями.

Психическое состояние детей и взрослых, пострадавших в ходе военных действий, включает в себя симптомы посттравматических стрессовых расстройств разной степени тяжести, в диапазоне от состояния дезадаптации и невротических, неврозоподобных реакций до выраженных депрессивных состояний.

Родители нередко становятся первыми, кто замечает возникшие у ребенка проблемы, первыми, к кому ребенок обращается за помощью в трудных для него ситуациях. В такие моменты родителям важно понять переживания ребенка, его состояние и причины поведения. К сожалению, дети могут услышать от родителей отказы или жалобы на собственное плохое самочувствие, усталость, повседневные заботы и т.п. Результаты психологического консультирования показывают, что родители не всегда готовы к общению с ребенком¹⁹⁴. И не только потому, что они излишне заняты решением каждодневных больших и маленьких проблем. Часто бывает и так, что семья, родители детей не могут оказывать им должной поддержки, так как сами переживают сильные стрессы, боль и горе, что мешает им выполнять соответствующим образом свои родительские обязанности. Даже

¹⁹⁴ Решетников М.М. Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский Институт психологического анализа, 2006. – 322 с.

малейшее стрессовое состояние у родителей вредно действует на детей, провоцируя у них болезненные симптомы^{195 196}.

Большинство родителей сами являются жертвами военных действий и нуждаются в квалифицированной психологической помощи. Родители также должны получить помощь по восстановлению самоконтроля, возможности справиться с собственными чувствами, тревогами, реакциями на кризис. Наиболее часто у родителей встречаются аффект тревоги, проявляющийся тревожной реакцией на обстановку, беспокойством с «тревогой на сердце, на душе». Тревожные переживания, которые возникали по малейшему поводу или без него, носят характер свободно плавающей тревоги, тревоги за родных и близких, за состояние собственного здоровья, ожидания худшего в будущем. Чувство отчаяния, безысходности, переживаемое взрослыми, пострадавшими в ходе локального военного конфликта имеет высокую степень выраженности практически у всех родителей.

Совершенно очевидно, что социально-психологическая работа с детьми и их семьями – это сложный комплекс деятельности разных специалистов, включающий различные техники и технологии работы с людьми, пережившими военные конфликты. Поиск форм социально-психологического сопровождения может происходить через различные сферы жизни людей и различные сферы их сознания и деятельности. В каждом конкретном случае необходимо правильно выделить эту сферу, определить жизненные ценности, которые позволят построить путь адекватной и эффективной помощи пострадавшим детям и их семьям.

Для оказания эффективной помощи необходима полная и всеобъемлющая информация о пострадавшем ребенке, его окружении, семье. Эту информацию можно получить из бесед и интервью при совместной работе нескольких специалистов; ее достоверность зависит от степени доверия пострадавшего или его близких. Информация должна содержать сведения о самой жертве, родителях и близких родственниках, о семейной ситуации (состав, статус, внутрисемейные отношения, внешние связи семьи, микроклимат), о доверенных лицах. Для выявления эмоционального состояния ребенка и особенностей взаимодействия в семье целесообразным является использование проективных методик психодиагностики. Достаточно информативен рисунок «Я и моя семья», способный дать представление не только о душевном состоянии ребенка, но и об особенностях внутрисе-

¹⁹⁵ Хухлаев О.Е. Арт-терапия в работе с детьми вынужденных мигрантов // Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы. – М.: Смысл, 2001. – С. 264–279.

¹⁹⁶ Черепанова Е.М. Психологический стресс. Книга для школьных психологов, родителей и учителей. М.: Академия, 1996. – 96 с.

мейных отношений. Для работы с подростками, пострадавшими во время военных конфликтов, психолог может использовать следующие психодиагностические методики: опросник А.Е. Личко, цветовой тест М. Люшера, шкалу уровня субъективного контроля Д. Роттера, рисуночные тесты («Дом-Дерево-Человек», «Несуществующее животное»), методику «Неоконченные предложения» и другие.

Пути реабилитации пострадавших во время военных конфликтов детей и подростков. Как последствие пережитых ужасов войны у ребенка развивается социальная дезадаптация, суть которой в рассогласовании мироощущения и миропонимания ребенка с явлениями окружающей среды, ее традициями и нормами, в ослаблении и утрате социальных связей с семьей, школой и другими социальными институтами¹⁹⁷. Происходит вытеснение ребенка из ситуации личностного развития, стремление к самоутверждению общественно-приемлемым способом не поддерживается и не стимулируется. Он оказывается в состоянии психологической изоляции в среде общения, утрачивает чувство принадлежности к общей культуре и воспринимает микросредовые ценности и установки.

Глубина отрицательных последствий определяется обстоятельствами, среди которых выделяют индивидуальную толерантность ребенка к стрессорным воздействиям (стрессоустойчивость). Цель психологической помощи жертвам военных конфликтов заключается в уменьшении отрицательного влияния пережитой ребенком травмы на его дальнейшее развитие, предотвращении отклонений в поведении, облегчении адаптации в обществе. Исходя из этих целей, психолог решает следующие *практические задачи*:

- оценивает уровень психического здоровья жертв военных конфликтов и определяет показания для применения других видов помощи (психотерапевтической, психиатрической, терапевтической и т.д.);
- изучает индивидуально-психологические особенности ребенка для более адекватного их использования при решении возникших проблем;
- мобилизует скрытые психологические ресурсы ребенка, обеспечивающие самостоятельное решение проблем;
- осуществляет коррекцию личностных дисгармоний и социальной дезадаптации;
- выявляет основные направления дальнейшего развития личности;
- привлекает других членов семьи, родственников, друзей к оказанию психологической поддержки пострадавшего ребенка.

¹⁹⁷ Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. М.: Академический проект, 2000. – 286 с.

Определенное значение имеют место и обстановка проведения консультаций, уровень профессионализма психолога: это позволяет обеспечить максимум уважения к ребенку и серьезное восприятие его проблем, свести к минимуму психическую нагрузку на пострадавшего

В ходе психотерапии обращается внимание на способность ребенка осознавать сущность, глубину и тяжесть переживания факта пережитого – от безразличия до тяжелых депрессий. Пережитые события отражаются в рассказах ребенка, играх идентичного типа с другими детьми и куклами, неадекватных реакциях на чужих взрослых, большом количестве знаний о военных действиях, проявляющихся в рисунках или поведении. Отдаленные психологические последствия могут быть выражены в виде склонности к отклоняющемуся и делинквентному поведению¹⁹⁸.

Основными задачами индивидуальной психотерапии с детьми и подростками, находящимися в кризисном состоянии, являются: преодоление отчужденности, нейтрализация аффективного состояния через создание атмосферы принятия, доверия, безопасности и привлечение ресурсных состояний. Применяются методы рациональной психотерапии, методы эриксоновского гипноза, гештальт-терапии и нейролингвистического программирования. Для детей чаще всего используются психодраматическое отреагирование травматических ситуаций через арт-терапию, телесно-ориентированные техники, игровую терапию.

Это очень ответственная часть работы психолога, так как повторное внутреннее психологическое переживание ситуации может усилить психотравму. Подросток, имеющий достаточный личностный ресурс, может вывести проблему на уровень осознания и с помощью психолога произвести переориентирование с кризисного переживания на какие-либо позитивные направления. После отреагирования травматического опыта или позитивной переориентации основной проблемы у клиента высвобождается достаточно сил, которые следует направить на поднятие самооценки, на формирование доверия к себе, уверенности в своих силах, на конструирование новых способов поведения и решения конфликтов, на выработку активности в борьбе со злом.

Острое кризисное состояние может длиться от одного до двух месяцев. В этот период дети и подростки особенно нуждаются в психотерапевтической помощи. Возможно применение терапии творческим самовыражением, сказкотерапии, игровой терапии. *Групповая психотерапия* детей и

¹⁹⁸ Посттравматическое стрессовое расстройство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2005. – 203 с.

подростков показана в случаях, когда контакт установлен, и пострадавший может говорить о волнующих его темах. Это может произойти после индивидуальной психотерапии, когда снимается аффективная острая симптоматика. Обычно группа формируется из подростков также пострадавших во время военных конфликтов. Именно в такой группе пострадавший может обрести понимание и сочувствие, ощутить себя в своей среде, рассказать о своих переживаниях, услышать опыт других, попробовать новые модели поведения, не боясь осуждения, выработать новые способы адаптации, саморегуляции и самоконтроля и, наконец, найти новых друзей, почувствовать уверенность в себе и перестать быть жертвой.

Группа может быть постоянно действующей (1–2 раза в неделю по 1,5 часа), открытой или закрытой. *По содержанию* это может быть:

- психодинамическая группа, целью которой является создание атмосферы поддержки и доверия, осознание собственных проблем, сопротивление злу, повышение самооценки и раскрытие творческого потенциала;
- группа ролевого тренинга, направленная на формирование новых способов поведения, отработку ролевых ситуаций в общении со взрослыми и сверстниками и осознание своей роли с возможностями ее изменения;
- группа тренинга общения, нацеленная на формирование конструктивного общения, партнерских способов решения жизненных ситуаций, способов социально-психологической адаптации в различных условиях;
- группа телесно-ориентированной терапии, имеющая целью снятие телесных зажимов и отреагирование травматического опыта через тело;
- группа терапии творческим самовыражением (рисунок, лепка, танец), направленная на раскрытие внутреннего потенциала, повышение самооценки и отреагирование травматического опыта через творчество;
- группы игровой психотерапии, в которых ребенок может разрешить свои сложные личностные проблемы и преодолеть аффективные состояния.

Арт-терапия заслуженно признается довольно результативной формой психологической помощи пострадавшим во время военных конфликтов. Несмотря на то, что это направление психотерапии возникло сравнительно недавно, в настоящее время арт-терапия применяется практически при всех формах психических нарушений. Этот метод построен на использовании искусства как символической деятельности и основан на стимулировании творческих процессов. Искусство позволяет в особой символической

форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию, помогает отреагировать чувства, связанные с перенесенной травмой¹⁹⁹.

Одним из достоинств методов творческого самовыражения и арт-терапии в реабилитации жертв локальных военных конфликтов является то, что эти методы основаны на невербальном выражении чувств. Невербальные средства зачастую являются единственно возможными для выражения и прояснения травмирующего эмоционального состояния. Находясь в трудной, стрессовой ситуации, человек, сам того не замечая, спонтанно рисует линии, «каракули», зачеркивает изображения, зачерняет пространство листа бумаги, чертит палкой по песку²⁰⁰. Как правило, данный процесс не контролируется сознанием и может быть использован как способ вынести травмирующие переживания вовне, освободиться от переизбытка эмоций и чувств.

Это обеспечивает более свободное раскрытие клиентами своего внутреннего мира и более высокий уровень их психологической защищенности и комфорта в процессе занятий, по сравнению с вербальной психотерапией. Приемы арт-терапии связаны с представлением о том, что в любом человеке заложена способность к проецированию своих внутренних конфликтов в визуальные формы. По мере того как клиенты передают свой внутренний опыт в изобразительном творчестве, они очень часто становятся способными описывать его в словах²⁰¹.

Как известно, травматичный опыт запечатлевается в образной форме. Работа с визуальными образами зачастую является эффективным средством преодоления последствий психических травм. Акт художественного творчества сопровождается зачастую очень сильными чувствами и ведет к катарсису²⁰². Отражение переживаний детей и взрослых, переживших локальный военный конфликт в художественной продукции, и ее последующий анализ являются основой для достижения позитивных изменений.

Работа с изобразительными материалами дает выход чувствам раздражения, гнева, обиды, стыда и другим, уменьшает фрустрацию, примером чего может быть использование глины. Переход клиента от одних видов взаимодействия с материалами к другим помогает преодолеть те защит-

¹⁹⁹ Елисеева, Т. А. Место арт-терапии в системе реабилитации несовершеннолетних // Работник социальной службы. – 2007. – № 1. – С. 57–63.

²⁰⁰ Аллан Дж. Ландшафт детской души Издательство Диалог, 1997. – 256 с.

²⁰¹ Шевченко Ю.С., Урадовская А.В. Онтогенетически ориентированная психотерапия пограничных состояний. Материалы Российской конференции. Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии. – М., 2007. – С. 207.

²⁰² Хульбут Г. Укрощение бури: интермодальная арт-терапия в качестве инструмента преодоления чувств гнева и стыда у перенесших эмоциональные травмы пациентов. <http://profy.mental.ru/download/art/hurlbut.doc>

ные механизмы, которые позволяли клиенту адаптироваться к травме и ее последствиям. Благодаря этому клиенты могут идентифицировать и осознать подавляемые ими чувства, сформировать с ними разные ассоциации, увидеть новый смысл в прошлых событиях и сформировать новые, более здоровые защитные механизмы. Присутствие арт-терапевта в процессе работы детьми и подростками с материалами является важным условием преодоления травматичных переживаний и способствует созданию безопасного пространства для их выражения. Знание методов интермодальной арт-терапии и их возможностей в преодолении последствий психических травм очень важно для того, чтобы помочь клиенту полнее задействовать различные виды экспрессивного взаимодействия с материалами в процессе художественного творчества²⁰³.

Результатом психотерапии является способность ребенка самостоятельно существовать в дальнейшем и активно реагировать в психотравмирующих ситуациях. Профилактическую задачу решает специальная работа психолога по коррекции агрессивного поведения детей и подростков. Коррекционно-развивающая работа психолога направлена на осознание подростками причин агрессивного поведения, расширение предела терпимости, освоение способов социального контроля, поиск альтернативных агрессии социально приемлемых способов поведения и разрешения жизненных трудностей.

После первичной психологической помощи, несмотря на позитивные изменения в эмоциональной сфере требуется дальнейшая реабилитация детей. По прошествии определенного времени обнаруживается, что у детей доминируют фобические расстройства, хотя острота и яркость переживаний несколько уменьшились. В то же время тревожно-депрессивные реакции стали носить более очерченный характер. Многие дети, несмотря на проводившуюся с ними психокоррекционную работу, по-прежнему характеризуются возбудимостью, эмоциональной неустойчивостью, истощаемостью (хотя эти проявления несколько уменьшились). Специалисты социально-психологического сопровождения должны учитывать, что психологическая реабилитация детей и подростков, перенесших тяжелую психотравму, требует длительного времени, измеряемого годами, а не неделями или месяцами.

После военных конфликтов появляются безнадзорные, беспризорные дети и дети-сироты. *Безнадзорный ребенок* – несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению

²⁰³ Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии – СПб.: Питер, 2002. – 368 с.

и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц. *Беспризорный ребенок* – безнадзорный ребенок, не имеющий места жительства и (или) места пребывания. *Дети-сироты* – лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель. Специалист социально-психологического сопровождения обязан знать права детей.

Существует *социальная защита детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей*, это система социальных, экономических, организационных и правовых мер, гарантированных органами государственной власти и органами местного самоуправления, направленных на создание условий, обеспечивающих равные с другими детьми права на развитие и надлежащие условия жизни.

Полное государственное обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставление детям за время пребывания в соответствующем государственном или муниципальном учреждении, в семье опекуна, попечителя, приемных родителей бесплатного питания, комплекта одежды и обуви, бесплатного общежития и бесплатного обслуживания или возмещение их полной стоимости; обучающимся в учреждении среднего и высшего профессионального образования из числа *детей-сирот* и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте 18 лет и старше, но не более 23 лет *имеют право на полное государственное обеспечение*.

Специалисты социально-психологического сопровождения оказывают социально-бытовые, медико-социальные, психолого-педагогические, правовые услуги; занимаются социально-психологической реабилитацией детей, обеспечением их занятости по достижении трудоспособного возраста.

Для работы с данной категорией несовершеннолетних необходимо привлекать центры социальной помощи семье и детям, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и детские приюты. Специалисты социально-психологического сопровождения выявляют несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также семьи, несовершеннолетние члены которых нуждаются в социально-психологической помощи, осуществляют социально-психологическую реабилитацию этих лиц, оказывают им необходимую помощь в соответствии с индивидуальными программами социально-психологического сопровождения. Деятельность специалистов социально-психологического сопровождения выражается в стремлении воспрепятствовать девиантному поведению подростков и вернуть их в общество.

Согласно Федеральному закону «Об основах системы профилактики

безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» создана система органов и учреждений профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, это органы управления социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания населения, специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социальные приюты для детей, социально реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей), комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления образованием и образовательные учреждения, органы по делам молодежи, учреждения здравоохранения, подразделения по делам несовершеннолетних ОВД. Специалисты социально-психологического сопровождения должны все эти службы привлекать к работе в рамках социально-психологического сопровождения²⁰⁴.

Социальная адаптация – включение ребенка или группы в социальную среду, приспособление их к правилам, системе норм и ценностей, культуре. *Социальная дезадаптация* проявляется в нарушении норм морали и права, асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентации, социальных установок. Речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации ребенка, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями (демонстрация образцов и установок девиантного поведения), так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации (семья и школа).

В зависимости от степени и глубины деформации выделяются две стадии социальной дезадаптации: стадия школьной дезадаптации, характеризующаяся парциальными социальными нарушениями, связанными с учебно-воспитательным процессом (сквернословие, курение, пропуски уроков, конфликты с учителями и сверстниками) и стадия социально-психологической запущенности, характеризующаяся глубоким отчуждением от семьи и школы и различными асоциальными отклонениями (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, аморальное поведение и т.д.). Социальная дезадаптация, по мнению многих ученых и практиков, является обратимым процессом, можно не только предупреждать отклонения в социаль-

²⁰⁴ Каган В.Е. Детская и подростковая психотерапия: на перекрестках проблем. // Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и перспективы. – Томск, 2000. – С. 55–61.

ном развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков.

В РФ с 1992 года реабилитация дезадаптированных детей проходит в специализированных учреждениях: приюты дневного и круглосуточного пребывания, социально-реабилитационные центры, семейные (воспитательные) группы. То есть формируется новая социальная политика профилактики детской безнадзорности и социального сиротства, создание специализированной системы учреждений для дезадаптированных детей и подростков, предназначенной для целенаправленной работы по их социальной реабилитации. Специалисты социально-психологического сопровождения при необходимости должны держать связь с данными специализированными учреждениями. Основная цель деятельности таких учреждений – социальная защита и поддержка нуждающихся в этом детей, их социально-психологическая реабилитация и помощь в жизненном определении, восстановление широкого спектра, их отношений с миром, обучение их общению со взрослыми, сверстниками, обретению чувства семьи, своей значимости. В специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, принимаются несовершеннолетние на основании (личного обращения; направления органов, постановления комиссий по делам несовершеннолетних; заявления родителей, органов образования, здравоохранения, опеки и попечительства, органов внутренних дел; постановления или определения суда, прокурора или следственных органов).

Анализируя зарубежный опыт можно отметить программу «Дети на улицах», где работа ведется непосредственно в их привычной среде обитания – улице. Это перспективное направление в работе с дезадаптивными подростками. Приюты и семейные воспитательные группы – это тоже эффективный путь реабилитации.

Индивидуальная программа социально-психологического сопровождения ребенка создается на основе изучения его личности и анализа всей доступной информации (состояние его физического и психического здоровья, степень образовательной подготовки и т.д.), которая обуславливает не только проведение общих оздоровительных мероприятий, но и лечение хронических заболеваний, которые имеются у ребенка. Большое значение в социально-психологическом сопровождении ребенка имеют психологическая диагностика и коррекция²⁰⁵. Специалистам социально-психологического сопровождения придется столкнуться с двумя главными психо-

²⁰⁵ Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., Изд. МГУ, 1990. – 197 с.

логическими проблемами: отставание ребенка в психическом развитии и преодоление последствий его психической депривации. Важнейший путь социально-психологического сопровождения детей, имеющих 100-процентную школьную дезадаптацию, – организация систематического воспитательного и учебного процесса, устранение имеющейся педагогической запущенности, коррекция нарушений поведения.

Наиболее сложным представляется *социально-психологическое сопровождение подростков*. Существует несколько способов формирования у подростков самоуважения и самосознания. Один из них – ориентация на образец, достойный подражания (родственник, знакомый, реальный или вымышленный герой). Большую помощь в социально-психологическом сопровождении подростка оказывает и индивидуальная психотерапия: беседы, разговоры, обсуждение различных проблем²⁰⁶.

Таким образом, деятельность специалиста социально-психологического сопровождения – это создание условий, способствующих вовлечению детей в нормальный жизненный процесс, выводу из кризисной ситуации, восстановлению нарушенных связей с семьей, решению вопросов их дальнейшего жизнеустройства.

Кроме того, в деятельность специалиста социально-психологического сопровождения входят следующие функции по реабилитации дезадаптированных детей и подростков:

- помощь в ликвидации трудной ситуации в семье ребенка;
- обеспечение доступной и своевременной квалифицированной социальной, правовой, психолого-медико-педагогической помощи детям, имеющим различные формы дезадаптации, на основе индивидуальных программ социальной реабилитации, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социокультурный, физкультурно-оздоровительный и иные компоненты.

В социально-психологическом сопровождении детей, пострадавших во время военных конфликтов немалую роль играет *социальный педагог-психолог*. Социальная педагогика учитывает особенности семейного воспитания, национальные особенности религиозного и общественного воспитания. Так как в основе социальной педагогики стоит воспитание личности (в обществе и для общества), следует помнить, что задача социально-психологического воспитания состоит в формировании гражданской личности, самостоятельной, творческой, способной на позитивные отношения с людьми, ответственной за свое здоровье, за свое время.

²⁰⁶ Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. М.: Смысл, 2005. – 182 с.

Функции и задачи социального педагога-психолога:

- первостепенной задачей является изучение ребенка (подростка), его состояния;
- оказание помощи ребенку (подростку) попавшему в беду, поиск путей, вариантов выхода из кризиса, поддержка в трудное время;
- анализ состояния социально-психологического воспитания в различных социальных сферах, окружающих ребенка и воздействующих на него;
- педагог-психолог должен направлять деятельность ребенка (подростка) на самовоспитание, самообучение и умение самостоятельно организовать свою жизнь и поступки;
- социальный педагог-психолог занимается координацией и объединением различных специалистов, организаций, решающих проблемы ребенка (подростка), имеющих отношение к состоянию его кризиса, к защите его прав.

Более сжато *функции социального педагога-психолога* в рамках социально-психологическом сопровождении детей, пострадавших во время военных конфликтов, можно сформулировать следующим образом, включив те, что перечислены выше:

- воспитательная;
- социально-правовая;
- медико-психолого-реабилитационная.

Воспитательная функция предполагает включение ребенка (подростка) в окружающую его среду, процесс его социализации, его адаптацию в процессе обучения и воспитания.

Социально-правовая предполагает обеспечение социальной и правовой защиты детей, пострадавших во время военных конфликтов.

Медико-психолого-реабилитационная – это реабилитационная работа с детьми, пострадавшими во время военных конфликтов, детьми-инвалидами, где основные социальные функции выполняет педагог-психолог и медики²⁰⁷.

Отдельно следует остановиться на *задачах социального педагога-психолога*:

- воспитывать в сознании ребенка (подростка) понятий добра и справедливости, любви к ближнему, ко всему живому, творчеству, взаимопониманию;

²⁰⁷ Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания: [пер. с англ.] / Питер А. Левин, Энн Фредерик; науч. ред. Е.С. Мазур. – М.: АСТ, 2007. – 316 с.

- поставить перед ним цель самостоятельно выйти из кризиса, наметить пути выхода, научиться общению с окружающими людьми, определить цель и смысл жизни;
- развивать стремление познавать окружающий мир, человека, его уникальность, физические и духовные особенности, права и обязанности в обществе;
- развивать чувство собственного достоинства, самостоятельности, уверенности в себе;
- прививать ребенку (подростку) умение и желание общаться с детьми, в малых и больших группах, в объединении сверстников, в семье, в труде, в школе.

Здесь социальному педагогу-психологу необходимы знания возрастных особенностей своих воспитанников. Необходимо научиться разрешать конфликты между ребенком и сверстниками, между ребенком и взрослыми, опираясь на нравственные и правовые нормы общественных отношений, окружающей среды ребенка.

Эти задачи (хотя могут быть и другие) кратко можно сформулировать так:

- воспитать делать добро;
- научить организовывать свою жизнь;
- развивать познавательные интересы;
- помочь организовать свою индивидуальность, свои задатки и способности.

Оказание помощи детям – жертвам военных конфликтов очень непростое и направлено на снижение или максимально полное устранение возможных последствий перенесенного. Эта работа включает меры профилактического, диагностического и коррекционно-психотерапевтического характера²⁰⁸. Специалисты выделяют ряд особенностей оказания помощи детям и подросткам, пострадавшим во время военных конфликтов: полное признание основных прав детей и подростков (право на жизнь, личную неприкосновенность, защиту, достойное существование), конфиденциальность. Формирование чувства безопасности у жертв военных конфликтов – основа эффективной помощи.

Обязательным аспектом помощи детям и подросткам является разъяснение их основных «психологических» прав, к которым относятся:

- право на неприкосновенность;
- право на защиту своей чести;

²⁰⁸ Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Москва: Академический проект, 2004. – 464 с.

- право доверять своим чувствам;
- право говорить «нет» взрослым;
- право рассказать о неприятном событии близкому человеку;
- право на получение помощи.

3.4. Специфика работы с молодежью

Молодежь – это социально-демографическая группа, переживающая период становления социальной зрелости, адаптации к миру взрослых. Молодежь имеет подвижные границы своего возраста, они зависят от социально-экономического развития общества, уровня культуры, условий жизни.

Молодежь выполняет особые социальные функции²⁰⁹:

- наследует достигнутый уровень и обеспечивает преемственность развития общества и государства, формирует образ будущего и несет функцию социального воспроизводства;
- обладает инновационным потенциалом развития экономики, социальной сферы, образования, науки и культуры;
- молодые люди составляют основную часть кадров силовых ведомств, отвечающих за обеспечение правопорядка и безопасности страны в целом.

Последствия военных конфликтов у молодежи выражаются в разной степени дезадаптации и деформации различных личностных структур как осознаваемого, так и неосознаваемого уровня (неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение эмоционально-коммуникативной и мотивационно-нравственной сферы, нарушение процессов саморегуляции, негативные фиксированные установки, комплексы). Деструктивные изменения в жизни молодого человека во время военных конфликтов ведут к деструктивным изменениям его психики.

Целостная и последовательная социально-психологическая работа с молодежью призвана обеспечить высокую эффективность реализации социальных, экономических, репродуктивных функций молодежи, что является важнейшим фактором устойчивого развития общества и успешного решения задач, стоящих перед государством.

Основными *целями* работы специалистов социально-психологического сопровождения молодежи, пострадавшей во время военных конфликтов являются:

²⁰⁹ Чернявская А. П. Психологическое консультирование по профессиональной ориентации. М.: ИНФРА-М, 2001. – 390 с.

- создание целостной системы социально-психологической помощи и поддержки молодежи, пострадавшей во время военных конфликтов;
- выявление и нейтрализация факторов, обуславливающих развитие асоциального поведения молодежи;
- социализация и адаптация молодых людей к современным условиям жизни;
- увеличение степени самостоятельности молодых людей, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы.

Основными *задачами* специалистов социально-психологического сопровождения являются:

- выработка у молодежи способности самостоятельно решать свои проблемы;
- развитие способности адаптироваться к социально-экономическим условиям рыночной экономики, получать навыки самостоятельной жизни и участвовать в общественной жизни²¹⁰;
- организация поддержки защиты прав и законных интересов молодых граждан;
- создание условий для решения их социальных, психологических, материальных и жилищных проблем;
- помощь в организации их обучения;
- содействие в обеспечении занятости и отдыха;
- формирование здорового образа жизни;
- поддержка молодой семьи, талантливой молодежи;
- содействию духовному и физическому развитию молодежи;
- содействие воспитанию гражданственности и патриотизма²¹¹.

Специалисты социально-психологического сопровождения ведут социально-психологическую (профилактическую, диагностическую, коррекционную, профориентационную), психолого-педагогическую, коррекционно-педагогическую медико-консультационную, информационную деятельность.

Объектом социально-психологического сопровождения являются молодежь, молодые семьи и подростки, пострадавшие во время военных конфликтов и имеющие неблагоприятные условия для жизнедеятельности.

²¹⁰ Арсентьева Н.М., Бусыгин В.П., Харченко И.И. Модели поведения молодежи в сфере образования и на рынке труда: механизм и факторы формирования // Регион: экономика и социология. – 2006. – № 1. – С. 126–140.

²¹¹ Антюхов Ю. Если нет противоречия закону и морали. Гражданская активность и экстремистская деятельность. Старшие классы // Приложение к учительской газете. Граждановедение. 2007, С. 6.

При работе с молодежью специалисты социально-психологического сопровождения используют следующие виды психосоциальных технологий²¹²:

- превентивные – направленные на профилактику психических и социальных девиаций;
- реабилитационные – направленные на восстановление психики после полученного деструктивного влияния;
- социализирующие – направленные на повышение социальной адаптации клиента;
- коррекционные – направленные на исправление негативных тенденций в психике.
- интегративные – технологии повышения целостности психики; под целостностью понимается взаимосвязанность, согласованность, системность всех уровней психической деятельности, а также непротиворечивость содержания субъективного опыта индивида.

Интегративные психотехнологии представляют собой комплексные программы групповой и индивидуальной психологической работы, направленные на все уровни психики: двигательную сферу, эмоционально-волевую сферу, сознание и самосознание, социальные и личные отношения, духовную сферу. В интегративных психотехнологиях используются разнообразные оптимизирующие, развивающие, катарсические и трансформационные методы, которые конструктивно сочетаются между собой таким образом, чтобы обеспечить системный результат воздействия.

Целостная психика эффективно функционирует и развивается. Результатом психотравм во время военных конфликтов является дезинтегрированная психика. В жизни молодежи это проявляется в дезадаптации, неспособности справляться с проблемами. Но здесь следует учитывать, что психотравма это интегративное понятие; последствия войны в совокупности с рядом других факторов могут нарушать целостность психики: болезни, физические и моральные страдания, недостаток любви и ласки в детстве, негативные эмоции (страх, горе, вина, неприятие, злость, ненависть, зависть), одиночество, унижение, отверженность, эмоциональная и физическая незащищенность, насмешки, обесценивание личности, включение в антисоциальные и девиантные группы, неблагополучие в семье, стыд за родителей, деструктивные внушения и установки («я никому не нужен», «из меня ничего не выйдет», «я слабый», «я тупой», «я буду всех ненавидеть» и т. д.).

При оказании социально-психологической помощи молодому человеку

²¹² Григорьев С.И., Гусякова Л.Г., Гусова С.А. Социальная работа с молодежью. Учебник для студентов вузов. М.: Гардарики, 2006. – 450 с.

нужно, прежде всего, исключить или нейтрализовать действие этих негативных факторов, а также устранить последствия этих влияний. Необходимо извлечь молодого человека из деструктивной среды и обеспечить ему нормальные социальные условия, основанные на уважении к его личности и чувствам, и организовать психологические коррекционно-развивающие мероприятия для преодоления негативного жизненного опыта и веры в свои возможности. Кроме того, необходимо восстановление целостности психики, а для этого нужно оптимизировать интегративные механизмы, при помощи которых сама психика восстанавливает свою целостность.²¹³

На самом первом этапе своей деятельности, специалисты социально-психологического сопровождения должны социально-психологическое обследование пострадавших молодых людей. В социально-психологическом диагностическом обследовании выделяются основные этапы:

- 1) сбор данных;
- 2) обработка и интерпретация данных;
- 3) постановка социально-психологического диагноза.

А затем реализовать эффективные для данной возрастной группы социально-психологические, психолого-педагогические, психокоррекционные методы. Перечислим некоторые из них.

Для снятия болезненных эмоций, состояний и переживаний в практической психологии используются *катарсические методы*, основанные на реагировании, выплеске эмоций.

Дыхательные методы основаны на тесной связи психических процессов и дыхания человека. Каждому психическому состоянию соответствует определенный «рисунки» дыхания. Воздействуя на ритм, глубину и частоту дыхания, можно вызвать или погасить эмоции, изменить функциональное состояние психики. Также дыхание дает энергетический ресурс для психической деятельности, управляя им можно активизировать или успокоить те или иные процессы.

Арт-терапия – психологический метод исцеления творчеством. В процессе свободного рисования, лепки, конструирования происходит выведение болезненного содержания психики вовне, а затем его повторное восприятие и осознание. Темы сеансов подбираются в соответствии с проблематикой клиента.

Трудотерапия, суть которой в том, что лица с неустойчивой психикой стабилизируются в процессе монотонного ручного труда.

Телесно-ориентированные психотехники – это комплекс упражнений

²¹³ Социология молодежи: Учебник / Под ред. проф. В.Т. Лисовского. – СПб: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. – 460 с.

для снятия мышечного напряжения, благодаря чему улучшается способность к управлению движением.

Игротерапия направлена на развитие общения через игру.

Сказкотерапия помогает осознать чувство и пережить страхи, осознать некоторые закономерности в жизни.

Социально-психологический тренинг; его цели могут быть различны: повышение компетентности в общении, развитие самосознания (рефлексии), стимулирование интеллектуальной и поисковой деятельности, развитие социально-перцептивных навыков, повышение групповой сплоченности, выработка решений, личностный рост участников и др.

Метод коллективной творческой деятельности основан на создании совместного творческого продукта (выпуск стенгазеты, постановка спектакля), в процессе которого как косвенный результат повышается инициатива, развиваются коммуникативные навыки и возрастает групповая сплоченность.

Психогимнастика – разновидность психологического тренинга, цель которого – тренировка отдельных психических функций, например чувствительности (чувствительности), концентрации внимания, управления движениями и т. п. В результате упражнений повышаются функциональные способности психики и самоконтроль, возрастает уверенность в себе.

Медитация – это метод саморегуляции, основанный на управлении вниманием для изменения психических процессов и состояний. Это прием психической тренировки, представляющий собой интенсивное, проникающее вглубь размышление, погружение в предмет или идею, достигаемое путем сосредоточения на одном объекте и устранения всех факторов, рассеивающих внимание.

Дневниковые методы используются в психологии как средство развития сознания. Содержанием метода является направленная в ту или иную сторону фиксация человеком проживаемых событий, мыслей, ощущений, воспоминаний. Необходимость структурировать опыт приводит к повышению рефлексивных способностей, следствием чего является улучшение понимания жизни и управления ею. Дневниковые методы позволяют также замещать недостаток личностного общения, что повышает эмоциональный тон и удовлетворенность жизнью.

Вышеперечисленные методы и ряд других подобранных в соответствии с диагнозом специалистами социально-психологического сопровождения позволяют адаптировать молодежь к организационным формам жизнедеятельности: учебе, досугу, спорту, творческой деятельности.

Направления деятельности специалистов социально-психологического

сопровождения: информационное, методическое, рекламно-пропагандистское, аналитико-прогностическое, психологическое, психотерапевтическое, социально-терапевтическое, медико-социальное, социально-педагогическое, психолого-педагогическое, социально-реабилитационное, психо-реабилитационное, и социо-психо-профилактическое. Специалисты социально-психологического сопровождения могут предоставлять молодым людям информацию о рынке труда, помогать в трудоустройстве, проводить психопрофилактику экстремистской деятельности, психореабилитацию молодых людей с ограниченными возможностями²¹⁴.

Специалисты социально-психологического сопровождения осуществляют патронаж молодых семей, пострадавших во время военных конфликтов, нуждающихся в постоянной или временной заботе (имеющих неблагоприятные социально-демографические, жилищные условия, молодых семей, проживающих в одной квартире разведенных супругов, семей, где трагически погиб или умер один из членов семьи). Специалисты социально-психологического сопровождения оказывают помощь молодым безработным, эмигрантам, вынужденным переселенцам (содействие в получении пособий, постоянного жилья, в трудоустройстве), молодым инвалидам, подросткам, желающим заниматься трудовой деятельностью, организуют психосоциальную реабилитацию молодежи и подростков с дезадаптированным поведением²¹⁵.

Таким образом, деятельность специалистов социально-психологического сопровождения ориентирована на создание условий для развития личности юноши или девушки на преодоление последствий трудной жизненной ситуации, возникшей в результате военных конфликтов. Результатом взаимодействия специалистов социально-психологического сопровождения и молодого человека является формирование готовности клиента к самостоятельной жизни.

Социально-психологическая работа с молодежью является новым видом деятельности в Российской Федерации. В силу этого проблема является недостаточно разработанной в нормативном плане. Проект Концепции государственной молодежной политики Российской Федерации определил социальные службы для молодежи как организации, которые независимо от организационно-правовых форм и форм собственности осуществляют мероприятия по *социально-психологической поддержке молодых граждан*,

²¹⁴ Липский И.А. Молодежь в системе социально-педагогических отношений / Молодежь в XXI веке: социальное участие: материалы Всероссийской научно-практической конференции 11-12 июля 2000 г. – Тамбов, 2000. С. 175–179.

²¹⁵ Социальная работа с молодежью: Учебное пособие / Под ред. д.п.н., проф. Н. Ф. Басова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2012. – 328 с.

находящихся в трудной жизненной ситуации, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, содействию в социальной, психологической адаптации и социально-психологической реабилитации²¹⁶. Следовательно, специалисты социально-психологического сопровождения должны организовывать комплексную помощь в тесном сотрудничестве с социальными службами.

Эффективность реализации государственной молодежной политики во многом зависит от состояния ее законодательно-нормативного подкрепления²¹⁷. В сферу законодательно-нормативного обеспечения российской государственной социальной политики входит Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», Федеральный закон «Об образовании», Федеральный закон «О государственной поддержке молодежных и детских объединений», Указ Президента Российской Федерации от 16 сентября 1992 г. № 1075 «О первоочередных мерах в области государственной молодежной политики», постановление Верховного Совета Российской Федерации от 3 июня 1993 г. № 5090-1 «Об основных направлениях государственной молодежной политики в Российской Федерации», Указ Президента Российской Федерации от 16 мая 1996 г. №727 «О мерах государственной поддержки общественных объединений, ведущих работу по военно-патриотическому воспитанию молодежи», постановление Правительства Российской Федерации от 3 апреля 1996 г. №387 «О дополнительных мерах поддержки молодежи в Российской Федерации», Федеральный закон от 25 июля 2002 г. 14-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности» (с изменениями от 27 июля 2006 г., 10 мая, 24 июля 2007 г., 29 апреля 2008 г.).²¹⁸

Одним из важнейших направлений деятельности специалистов социально-психологического сопровождения является *психопрофилактика экстремистской деятельности в молодежной среде*²¹⁹.

Профилактика экстремистской деятельности в молодежной среде – это область науки и практики, которая интенсивно связана с профилактикой

²¹⁶ Государственная молодежная политика в Российской Федерации: Законодательство Российской Федерации и ведомственные нормативные акты. Ч. 1–4. / Общ. ред. и сост. В.А. Луков. – М.: Институт молодежи, 1995. – 240 с.

²¹⁷ Колков В.В., Колков С.В., Шахина Н.А. Государственная молодежная политика и социальная работа с молодежью: Учебное пособие. – М.: Социально-технический институт, 2000. – 560 с.

²¹⁸ Красинский, В. В. Об основных проблемах применения Федерального закона О противодействии экстремистской деятельности //Закон и право. – 2003. – С. 22–31.

²¹⁹ Абдулатипов Р. Г. Проблемы профилактики экстремизма // Этнопанорама, 2002, с. 2–74.

психического здоровья, с вопросами эффективной адаптации к жизни и окружающей среде, с проблемами педагогики, воспитания, общения и в целом понимания людьми друг друга и самих себя²²⁰.

В последние годы в странах Западной Европы, США и СНГ развиваются и апробируются различные направления профилактики экстремизма²²¹. Однако работа по многим профилактическим программам не дает положительных результатов. Это связано с несколькими причинами: недостатком теоретически обоснованных моделей, отсутствием достаточного числа апробированных технологий, точного определения предмета воздействия. Во многих странах, в том числе и в России, профилактика экстремистской деятельности осуществляется в основном юридическими и силовыми методами, необходимость которых очевидна, однако они не могут заменить психопрофилактические.

В настоящее время существует пять основных психопрофилактических подходов к предупреждению проявлений экстремизма.

Подход, основанный на распространении информации об опасности экстремизма и организаций экстремистского толка. Данный подход является наиболее распространенным типом превентивных стратегий. Он базируется на предоставлении информации об экстремистских организациях и об опасности их религиозных, националистических, политических идей. В настоящее время этот метод частично комбинируется с другими типами интервенций, так как сам по себе он не является эффективным. Несмотря на то, что информационные программы способствуют повышению уровня знаний, они могут дать толчок ко всякому роду нетерпимости. Большинство таких программ не включают в себя задач, направленных на изменение поведения молодежи, формирование у них толерантности, национал- и веротерпимости, и не отвечают на вопрос, как может самореализоваться молодой человек в настоящее время.

Чаще всего эти программы недостаточно интенсивны и непродолжительны. Тем не менее, совсем отказываться от них преждевременно. Информация об опасности экстремистских организаций должна даваться как можно более подробно и вплетаться в структуру других программ, имеющих более широкие цели²²².

²²⁰ Афанасьева Р. Социокультурные аспекты противодействия молодежи экстремизму в молодежной среде // Власть. – 2007. – №5. – С. 51–55.

²²¹ Силласте Г.Г. Сельская молодежь в лабиринте средств массовой информации. Монография (по результатам социолого-педагогического исследования «Влияние СМИ на массовое сознание и поведенческие установки учащихся сельских школ»). – М.: ИСПС РАО, 2005. – 240 с.

²²² Антонян Ю. М. Экстремизм и его причины / Ю. М. Антонян. – М: Логос, 2010. – 288 с.

Подход, основанный на аффективном обучении. В основе этого подхода лежит теоретическое положение о том, что проявлять нетерпимость к другим начинают, прежде всего, люди с недостаточно развитой эмоциональной сферой, воспитанные в семьях, где существовал запрет на выражение эмоций. Аффективное (интенсивное эмоциональное) обучение базируется на понимании того, что нетерпимость чаще развивается у личностей, имеющих так называемые интерперсональные факторы риска – низкую самооценку, неспособность к сопереживанию (эмпатию). В связи с этим у них не формируется умение накапливать собственный и чужой опыт переживаний, не развиваются навыки принятия решений в сложных стрессовых ситуациях. Кроме того, люди с неразвитой способностью открыто проявлять свои эмоции обычно недостаточно общительны, скованы в проявлении чувств, низко оцениваются сверстниками и поэтому готовы любой ценой, даже посредством преступлений, включиться в группу сверстников и быть там принятыми.

Наиболее эффективными в данной ситуации являются тренинги личностного и эмоционального развития.

Хотя данная модель и является популярной, в современных условиях она не может использоваться изолированно от других, так как идеи экстремизма в настоящее время распространились не только на молодых людей с проблемной эмоциональной сферой, но и на многие другие слои этой возрастной группы. Кроме того, отечественная культура воспитания ребенка предполагает определенные эмоциональные запреты на чрезмерное эмпатическое сопереживание, что, несомненно, пагубно влияет на формирование личности в целом. Иными словами, родительские «не плачь, не кричи, успокойся, будь мужчиной» и т. д., кроме известной пользы, приносят еще и определенный вред.

Подход, основанный на влиянии социальных факторов. Данный подход базируется на понимании того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль, способствуя или препятствуя зарождению экстремистских идей. С точки зрения данного подхода важнейшим фактором развития человека является социальная среда как источник обратной связи, поощрений и наказаний. В связи с этим подчеркивается важность социально ориентированной интервенции, представляющей собой специальные программы для родителей, или программы, направленные на предотвращение возможного социального давления экстремистской среды.

Наиболее популярными среди таких программ являются тренинги устойчивости к социальному давлению. Одним из важных подходов в такого рода программах, является работа с молодежными лидерами, желающими пройти определенное обучение, для того чтобы в дальнейшем осуществ-

влять профилактическую антиэкстремистскую деятельность в своей школе, в своем районе²²³.

Подход, основанный на формировании жизненных навыков. В данном подходе центральным является понятие об изменении поведения, поэтому в нем используются преимущественно методы поведенческой модификации. Основу этого направления составляет теория социального научения Бандуры²²⁴. В данном контексте проблемное поведение молодых людей рассматривается с точки зрения функциональных проблем и подразумевает помощь в достижении возрастных и личных целей. С этой точки зрения начальная фаза экстремистской деятельности может быть попыткой демонстрации взрослого поведения, т.е. формой отчуждения от родительской дисциплины, выражением социального протеста и вызовом по отношению к ценностям среды, она дает возможность стать участником выражения субкультурального жизненного стиля.

Подход, основанный на развитии деятельности, альтернативной экстремистской. Этот подход предполагает необходимость развития альтернативных социальных программ для молодежи, в которых могли бы быть в социально нормативных рамках реализованы стремление к риску, поиск острых ощущений, повышенная поведенческая активность, столь свойственные молодым. Данное направление является попыткой развития специфической активности с целью уменьшить риск проявления экстремистской агрессии.

Выделяют четыре варианта программ, основанных на деятельности, альтернативной экстремистской²²⁵:

- 1) предложение специфической активности (например, путешествия с приключениями), которое вызывает волнение и предполагает преодоление различных препятствий;
- 2) комбинация возможности удовлетворения специфических для молодых людей потребностей (например, потребности в самореализации) со специфической активностью (например, занятия творчеством, спортом, альпинизмом).
- 3) поощрение участия подростков во всех видах специфической активности (разнообразные хобби, клубы и т. д.);

²²³ Власов, В. И. Экстремизм: сущность, виды, профилактика / В. И. Власов. – М.: Изд-во РАГС, 2003. – 175 с.

²²⁴ Bandura A. Social-learning theory of identificatory processes. // Handbook of Socialization Theory and Research, Chicago, 1969, p. 213–262.

²²⁵ Перепелкин Г. Е. Молодежный экстремизм как угроза общественной безопасности // Правовая культура. – Саратов: Изд-во Саратов. юрид. ин-та МВД России, 2009, 1 (6). – С. 147–155.

4) создание групп молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

Результаты этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах, однако они особенно эффективны в группах высокого риска отклоняющегося поведения.

Копинг-профилактика. Базовые понятия

В мире существует огромное количество теорий профилактики экстремизма. Из-за такого многообразия бывает сложно понять, как подступиться к этой проблеме, какой путь избрать. Ответ на этот вопрос подсказывает сама жизнь. Эффективными являются концепции, которые учитывают постоянно меняющиеся социально-психологические явления в развитии общества²²⁶.

В нашей стране за последнее время произошло множество вооруженных конфликтов, вызвавших у людей бурные эмоциональные переживания. Современное поколение оказалось не приспособлено к условиям постоянно меняющейся стрессогенной социальной действительности. Взрослые люди не готовы обучить детей тем поведенческим моделям, которые понадобятся в жизни. В результате молодые люди оказались не в состоянии продуктивно справляться с жизненными трудностями, стали все чаще проявлять агрессию, искать вину в «других»²²⁷.

Поэтому в современных условиях России наиболее эффективным способом профилактики является путь формирования стрессоустойчивого жизненного стиля. В теории стресса и копинга Ричарда Лазаруса говорится, что в результате взаимодействия человека и окружающей среды у него формируются определенные стратегии поведения, основанные на его личном опыте. Лазарус вводит понятие «копинг» – преодоление стресса, совладание с ним. Каждый человек находит собственные способы совладания со стрессом (копинг-стратегии) на основе имеющегося у него личностного опыта (личностные ресурсы или копинг-ресурсы). В зависимости от используемых стратегий и ресурсов у него могут развиваться разные формы поведения – как адаптивные, так и дезадаптивные.

Столкнувшись с проблемной ситуацией, человек производит ее *когнитивную (познавательную, осознанную) оценку*:

1) суммирует информацию о произошедшем и оценивает возможные последствия (первичная оценка);

²²⁶ Дядиченко, Е. А. Профилактика экстремизма и терроризма в педагогическом процессе. Доступ через <http://scienceport.ru/content/profilaktika-ekstremizma-terrorizma-pedagogicheskom-protseste>

²²⁷ Андреева Л.А., Андреева Л.К. Религиозность студенческой молодежи. Опыт сопоставления с религиозностью россиян // СоцИс. – 2010. – № 9. – С. 95–98.

2) определяет, какими методами можно повлиять на негативное событие и его исход, а также механизмы и ресурсы преодоления стресса (вторичная оценка); затем ситуация рассматривается еще раз, новым взглядом, происходит когнитивная переоценка ситуации.

После произведенной оценки ситуации индивид приступает к *работке механизмов преодоления стресса* (копинг-процесс). Для этого он актуализирует имеющиеся у него ресурсы и выбирает стратегии поведения. Все стратегии поведения человека, формирующиеся у него в процессе жизни, можно подразделить на три большие группы:

- 1) стратегия разрешения проблем – это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы;
- 2) стратегия поиска психосоциальной поддержки – это активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного разрешения проблем обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям.
- 3) избегание – это пассивная поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей действительностью, уйти от решения проблем; она может носить адекватный или неадекватный характер по отношению к конкретной ситуации и особенностям реагирования личности на стресс.

Для того чтобы человек мог успешно адаптироваться к жизненным стрессам, разрешать проблемные ситуации, у него должен быть высоко развит уровень социальных и личных ресурсов. *К ресурсам личности относятся:* способность и возможность осуществлять когнитивную оценку проблемной ситуации; сформированность позитивной «я-концепции» (самооценки, самоуважения, самоэффективности); способность самостоятельно контролировать свой поведенческий выбор; целый ряд коммуникативных навыков (умение сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение); повышение социально-психологической компетентности, восприятия и оказания социально-психологической поддержки.

Поэтому основной целью профилактики должно быть *развитие процесса осознания, понимания собственного поведенческого выбора*, наиболее оптимального и эффективного для данной личности. Такая профилактика носит название копинг-профилактики. Целями подобной профилактики являются развитие и модификация стратегий поведения человека, способствующих совладанию с требованиями социальной среды. Важными

целями являются также развитие ресурсов личности и социальной среды, с помощью которых можно делать эффективный и осмысленный поведенческий выбор²²⁸.

Базовыми понятиями концептуальной модели, копинг-профилактики являются:

- 1) превентивное пространство;
- 2) преодолевающее поведение;
- 3) реабилитационное пространство.

Термин «превентивное пространство» означает тот факт, что на практике разделение контингентов групп риска и молодежи без экстремистских идей достаточно условно. Поэтому понятия «первичная», «вторичная», «третичная профилактика экстремизма» являются компонентами единой профилактической цепи и не могут рассматриваться изолированно друг от друга. Скажем, профилактика национальной нетерпимости не может рассматриваться в отрыве от профилактики религиозной нетерпимости, так как нетерпимость к «другим» является лишь одним из проявлений единого комплекса психосоциальной дезадаптации, представляющего собой широкий спектр социально опасного поведения²²⁹.

Понятие «преодолевающее поведение» включает в себя понимание того, что поведение человека, его жизненный стиль являются результатом формирующего взаимодействия ресурсов личности и социальной среды, с требованиями которой личность пытается справиться. В связи с этим профилактика, ставящая целью развитие социально адаптивных и эффективных форм поведения, должна быть направлена на развитие личностных ресурсов, поведенческих стратегий и социально поддерживающих сетей.

Понятие «реабилитационное пространство» означает территориальную систему ведомств, служб, общественных инициатив, осуществляющих поиск тех, кому необходима помощь, а также профилактическую и реабилитационную деятельность среди нетерпимо настроенной молодежи. В данной концептуальной модели экстремизм рассматривается как форма псевдоадаптивного поведения.

Задачи психопрофилактической деятельности:

- 1) формирование мотивации на эффективное социально-психологическое развитие;
- 2) формирование мотивации на социально поддерживающее поведение;
- 3) развитие факторов защиты социально эффективного поведения, личностно-

²²⁸ Савина Н. Жить как люди. Проблемная дискуссия // Классное руководство и воспитание школьников. 2010. С. 18.

²²⁹ Кромин, А. Российская молодежь: проблемы и решения // ОБНС. – 2007. – 6. – С. 25–31.

- средовых ресурсов и поведенческих стратегий у всех категорий населения;
- 4) формирование знаний и навыков в области противодействия проявления нетерпимости к «другим» у детей школьного и дошкольного возраста, родителей и учителей в организованных и неорганизованных группах населения;
 - 5) формирование мотивации на изменение агрессивных форм поведения;
 - 6) изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные;
 - 7) формирование и развитие социально поддерживающих сетей сверстников и взрослых;
 - 8) формирование мотивации на изменение экстремистских взглядов.

Методы организации психопрофилактической деятельности

1. В мире существуют отработанные организационные подходы к проведению профилактической интервенции: универсальная или предупредительная интервенция, направленная на обучение жизненному стилю, приводящему к формированию стрессоустойчивой личности, способной эффективно преодолевать жизненные трудности, снимать эмоциональное напряжение без проявления агрессии. Ее цель – предупредить возможность проявления нетерпимости среди молодежи в целом.
2. Индикативная или селективная интервенция. Она направлена на выявление группы высокого риска и определение методов работы с ней. Ее цель – снизить вероятность возникновения экстремистских идей среди лиц, которые могут быть им подвержены.
3. Модификационная – это интервенция, направленная на группу лиц, состоящих в организациях экстремистского толка.

С точки зрения фокуса воздействия *профилактика делится на две большие группы*: личноцентрированная, цель которой – воздействие на определенные характеристики личности, и средоцентрированная, цель которой – воздействие на среду (родителей, учителей, сверстников).

Профилактическая интервенция может быть:

- а) постоянно действующей;
- б) систематически действующей;
- в) периодически действующей (профилактические акции).

*Основные профилактические стратегии*²³⁰

Профилактика экстремистской деятельности в молодежной среде может быть эффективной, только когда она осуществляется комплексно и

²³⁰ Сазанова Е. Молодежный экстремизм как социальный феномен // Экстремизм и другие криминальные явления. – М.: Российская криминологическая ассоциация, 2008. – С. 43–46.

системно, а не представляет собой набор разрозненных программ, различных по концептуальной основе и структуре. Поэтому *первой* и основной профилактической стратегией является развитие концептуального системного подхода к профилактике. *Вторая* стратегия – развитие и апробация предлагаемой модели профилактики. *Третья* – развитие и внедрение комплекса обучающих программ профилактики. *Четвертая* – развитие сети специалистов и лидеров в области профилактики из числа психологов, учителей, инспекторов по делам несовершеннолетних, работников департамента молодежной политики, самих подростков и их родителей. *Пятая* – разработка механизмов развития социальной системы профилактического антиэкстремистского воздействия, подготовка групп специалистов и волонтеров, организующих и проводящих работу по профилактике экстремистской деятельности в молодежной среде²³¹.

Тренинг в психопрофилактике экстремистской деятельности в молодежной среде.

«Какие конкретно тренинги, и в какой последовательности нужно проводить?». К сожалению, никто не сумел пока создать алгоритм психопрофилактики различного рода нетерпимости к «другим». Наверное, потому, что у каждого человека он свой и развивается по своему особому пути. Значит, психопрофилактика – не наука? Наука, конечно, поскольку способна изучать общие закономерности, механизмы и проявления нетерпимости, экстремистских действий. Но там, где психопрофилактика соприкасается с конкретным человеком, – из науки превращается в искусство. А для искусства, как известно, основное правило – это приоритет исключений.

Отсюда понятна специфика работы *ведущего тренинговых групп*, впрочем, как и любого специалиста по психопрофилактике: он должен владеть значительным количеством разнообразных алгоритмов (методов, приемов) и уметь комбинировать эти алгоритмы в самых разнообразных вариантах в зависимости от обстоятельств его деятельности (особенностей отдельных экстремистских взглядов группы, последних политических новостей и т.д.). Он должен быть готов в любой момент забыть привычный алгоритм и импровизировать, жонглируя приемами, по ходу дела модифицируя упражнения и изобретая новые²³².

Подобный уровень профессионализма достигается только на основе опыта и изначально заложенной способности к творчеству. Чтобы виртуозно «играть» приемами и упражнениями, надо очень глубоко понимать

²³¹ Женило М. Ю. Тематические классные часы. Беседы и диспуты в 9–11 классах. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – (С нашим классом – жизнь прекрасна!)

²³² Иоффе А.Н. Манифест мирного сосуществования (ролевая игра) // Преподавание истории в школе. 2010, 1.

их смысл, прочувствовать их, то есть в каждом из них пройти миг переживания. Тогда каждое упражнение будет не сухим алгоритмом, схемой действий, пошаговым планом, а проживанием опыта, причем не только для участников группы, но и для ведущего. Проживая упражнение каждый раз вместе с группой, ведущий каждый раз приобретает новый опыт. Это не парадокс: психологические игры и упражнения имеют удивительное свойство, отличающее их от других «способов структурирования времени», как сказал бы Э. Берн, повторение которых не приносит ничего, кроме скуки. Их содержание в любой момент готово блеснуть новой, не виданной ранее драгоценной гранью, повернуться неожиданной стороной. Можно десятки раз использовать одно и то же упражнение в разных группах, даже почти не модернизируя его, и обнаруживать в нем все новые смыслы.

Неисчерпаемость содержания психологических игр и упражнений как раз и есть площадка для запуска творческого фейерверка группового тренера. Тогда случается некий инсайт, и творчески примененный прием дает совсем не тот, что планировался ранее, но еще более грандиозный эффект. И ведущий чувствует крылья за спиной, видит результативность своей работы и осознает, что может сделать в своем дневнике новую запись под скромной рубрикой «Методические находки»²³³.

Тренинг – совокупность психотерапевтических, психокоррекционных, профилактических и обучающих методов, направленных на развитие самых широких навыков, от самоконтроля и саморазвития до профессиональных и коммуникативных. Без сомнения, положение психопрофилактических тренингов связано с относительной новизной этой области практической психологии и в очень большой степени с тем, что методы работают на стыке психотерапии и психокоррекции, с одной стороны, и обучения – с другой. Тренинг, пожалуй, самая увлекательная и продуктивная форма как подачи (для участников), получения (для ведущего) информации, так и воздействия на группу.

Работая с молодежью на постконфликтных территориях, обязательно нужно организовывать профилактику экстремистской деятельности в молодежной среде, для чего необходимо^{234 235}:

– организовывать совместные летние лагеря для молодых людей и подростков разных национальностей, чьи родители пропали без вести (по

²³³ Методические рекомендации для классных руководителей по профилактике экстремизма в подростковой среде. Екатеринбург: ИД Гриф, 2012. – 38 с.

²³⁴ Авксентьев В.А., Гриценко Г.Д., Маслова Т.Ф. Социальное самочувствие молодежи Северного Кавказа // СоцИс. – 2008. – №2. – С. 91–96.

²³⁵ Андреев А.Л. Гражданская позиция российской учащейся молодежи // Вестник Российской академии наук. – 2005. – Т. 75, № 7. – С. 587–606.

согласованным спискам комитетов солдатских матерей и комитетов родственников, без вести пропавших из республик Северного Кавказа);

– оценить потребности в программах социально-психологического сопровождения молодежи постконфликтных территорий и включаться в работу органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения, связанных с интересами молодежи;

– повышать доверие между молодежью и органами власти, которые занимаются обеспечением безопасности и выработкой мер реализации молодежной политики в регионах, где значительны опасности, связанные с экстремизмом и терроризмом;

– согласовывать усилия в организации многостороннего сотрудничества при проведении спортивных, музыкальных и иных творческих мероприятий для молодежи;

– организовывать новые площадки для общения и встреч по интересам для молодежи постконфликтных территорий с опорой на новые социальные и информационно-коммуникационные технологии;

– организовывать в муниципальных образованиях СКФО волонтерское молодежное движение по вопросам профилактики экстремистской деятельности в молодежной среде;

– организовывать и проводить обучающие семинары для сотрудников отделов по делам молодежи муниципальных образований СКФО, иных ведомств по вопросам профилактики экстремистской деятельности, межконфессиональных и межнациональных отношений;

– организовывать и проводить научные исследования в молодежной среде в сфере межконфессиональных и межнациональных отношений, политических процессов;

– разрабатывать и выпускать методические пособия, иные печатные материалы по вопросам профилактики экстремистской деятельности, связанной с религиозным, политическим и национальным факторами;

– организовывать и проводить научно-практические конференции, семинары, круглые столы в сфере профилактики экстремистской деятельности, а также состояния межконфессиональных и межнациональных отношений, политических процессов в СКФО;

– формировать базы данных по новым и нетрадиционным религиозным культурам и движениям, политически активным неформальным молодежным объединениям, этническим группам, придерживающимся экстремистских идей и учений²³⁶;

²³⁶ Зоркая Н.А. Молодежь: типы адаптации, оценка перемен, установки на социальное достижение // Мониторинг общественного мнения. – 2001. – № 2. (52).

- взаимодействовать с религиозными организациями, культурно-национальными центрами в социальной и благотворительной сфере, а также в сфере духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи, культивирования толерантности, миролюбия и веротерпимости;
- разрабатывать предложения по совершенствованию нормативных правовых документов в сфере свободы совести и вероисповедания, противодействия экстремистской деятельности²³⁷;
- поддерживать деятельность молодежных общественных организаций, созданных по национальному или религиозному признаку, чьи усилия направлены на сохранение культурно-национальных традиций народов, исторически проживающих на Северном Кавказе, привлечение их к участию в реализации программных направлений государственной молодежной политики в СКФО в сфере профилактики экстремистской деятельности;
- активизировать работу со средствами массовой информации по вопросам профилактики экстремистской деятельности, а также в сфере духовно-нравственного и патриотического воспитания;
- культивировать в молодежной среде нормы толерантности, веротерпимости и миролюбия, гражданственность и патриотизм²³⁸;
- активизировать работу с религиозными организациями, национальными центрами и группами, формальными и неформальными политически активными молодежными объединениями;
- взаимодействовать с научно-исследовательскими центрами, общественными организациями ближнего и дальнего зарубежья, занимающимися проблемами экстремизма, межнациональных и межконфессиональных отношений;
- последовательно и систематически исследовать окружающую среду, местное сообщество, мнения и настроения людей, в нем живущих, – с тем, чтобы делать обоснованные выводы и определять изменяющиеся тенденции в интересующей проблематике;
- осуществлять сбор и анализ имеющихся в регионе технологий, моделей профилактики экстремизма, которые были апробированы на практике и дали успешные конкретные результаты, с тем, чтобы обеспечить разнообразие эффективных видов деятельности в данной сфере при планировании новых программ;

²³⁷ Ильинский И.М. Молодежь как будущее России в категориях войны // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – №3. – С. 5–17.

²³⁸ Евдокимова Т. Правовое регулирование толерантности молодежи как средство противодействия экстремизму // Власть. – 2009. – № 11. – С. 64–66.

- при разработке методов профилактики экстремизма в молодежной среде обращаться к самим представителям этой целевой группы, их формальным и неформальным объединениям, поскольку они обладают огромным творческим потенциалом и, как никто другой, смогут разработать нерутинные, инновационные способы преодоления проблемы или ее профилактики;
- при работе с молодыми людьми в первую очередь обращать внимание и выстраивать планируемую деятельность, основываясь на их реальной мотивации к участию в проектах и программах профилактики экстремизма²³⁹.

На Северном Кавказе зарождаются *инновационные проекты*, которые при соответствующей федеральной поддержке можно было бы расширить и сделать более устойчивыми в местных условиях. Многочисленные российские и международные организации, работающие на Северном Кавказе, также занимаются различными видами деятельности, предполагающими участие молодежи (в том числе ЮНИСЕФ, Care Canada, Агентство по реабилитации и развитию, Чеченский совет по делам беженцев и перемещенных лиц, «Спасем поколение», фонд МИНГА, ассоциация «Серло», «Новое образование», «Голос гор» и многие другие).

Эти организации в основном работают в Ингушетии, Дагестане, Чечне и Северной Осетии. Цель их разносторонней деятельности – сделать менее уязвимой молодежь за счет предоставления ей возможностей для отдыха и творчества, оказания содействия в физической и психологической реабилитации и развитии, создания образовательных и медицинских центров, дружественно настроенных по отношению к ней, поддержки малого бизнеса в интересах молодежи и многих других мер. Однако следует отметить, что эти инициативы в основном концентрируются только в районах чрезвычайных ситуаций и не имеют планов, обеспечивающих необходимую устойчивость получаемых результатов на местах²⁴⁰.

В принципе ФЦП «Юг России» не способна полностью решить молодежные проблемы, но может стать важным источником необходимых ресурсов и поддержки молодежной политики на Северном Кавказе, если только в рамках программы удастся совместить целевое финансирование и прозрачный мониторинг результатов. *Целями ФЦП* являются: (I) создание

²³⁹ Гневашева В.А. Российская молодежь в начале XXI века: ее социальный образ для нас и для мира // Знание. Понимание. Умение. – 2008. – №2. – С. 24–28.

²⁴⁰ Бесхлебнова Е.Б. Состояние межнациональных отношений в молодежной среде и условия развития межкультурного диалога // Социально-гуманитарные знания. – 2010. – №5. – С. 321–326.

социально-экономических условий для устойчивого развития; (II) уменьшение социальной напряженности; (III) сокращение безработицы; (IV) повышение жизненного уровня населения. Молодежь является частью этих общих целей, например, в рамках инициатив по содействию занятости²⁴¹.

Новая стратегия государственной молодежной политики Российской Федерации может привлечь больше внимания к разработке молодежной политики и обеспечить выделение большего объема финансовых ресурсов для этих целей при условии, что она сможет исправить текущее положение²⁴². Эта стратегия определяет четкие стратегические рамки с более долгосрочным горизонтом реализации. В новой стратегии четко выделены три соответствующие приоритетные направления: (I) информирование молодежи о возможностях потенциального развития и участия в общественной жизни (поддержка информационных сетей, создание «дружественных» для молодежи пространств, студенческих стройотрядов и так далее); (II) развитие инновационной деятельности молодежи (участие молодежи в местном самоуправлении, развитие молодежного лидерства, развитие предпринимательства и так далее); (III) социальная интеграция той части молодежи, что относится к уязвимым категориям и группам риска (поддержка движения «Доброволец России» в зонах конфликта, адресная передвижная социально-психологическая работа, поддержка молодых инвалидов и так далее).

3.5. Принципы учета во время сопровождения гендерных особенностей пострадавших

Гендер – это модель женских и мужских ролей, их взаимоотношения в данном обществе, социопсихологические и социокультурные особенности. Специалисты социально-психологического сопровождения должны в своей деятельности обращать внимание на некоторые аспекты гендера – гендерная идентичность, конфликтные стереотипы мужчин и женщин, гендерные роли (разделение труда, прав и обязанностей в соответствии с полами). От того, распознают ли специалисты социально-психологического сопровождения гендерные стереотипы на индивидуальном уровне в непосредственном взаимодействии с клиентами или на структурном уровне в организационных, социальных и политических отношениях, зависят

²⁴¹ Виноградова Е.В. Молодежь, ее место в современном мире // Вестник Российского философского общества. – 2007. – №2. – С. 103–109.

²⁴² Борисов К.А. Фактор государственной молодежной политики в социальном развитии общества // Аспирант и соискатель. – 2010. – № 4. – С. 65–68.

перспективы социально-психологического обслуживания в соответствии с социальной справедливостью.

Проблема введения гендерных подходов в социально-психологическом сопровождении обосновывается необходимостью дифференциации сопровождения женщин и мужчин²⁴³.

Основными принципами работы специалистов социально-психологического сопровождения с женщинами являются:

- отношение к женщинам как к личностям, способным самостоятельно принимать решения, соблюдать принципы, которые гарантируют благополучие детей, мужчин и женщин;
- умение внимательно слушать женщину-клиента и дать возможность женщине самой определить пути решения проблемы;
- стараться найти коллективные решения проблем, которые женщине – клиенту кажутся наиболее перспективными;
- рассматривать проблемы конкретных женщин не изолированно от социальных ситуаций, а на всех уровнях социальной практики.

Основными принципами работы специалистов социально-психологического сопровождения с мужчинами являются:

- объяснение стремления мужчин доминировать над женщинами следствием гендерных стереотипов;
- учет факта различия мужчин между собой;
- признание того, что мужчины нуждаются в помощи, сострадании и могут не знать путей выхода из сложных жизненных ситуаций;
- обращение внимания на сходство мужчин, олицетворяющих агрессию, и мужчин, хотя и не совершающих насильственных действий, но уверенных в справедливости социальных отношений, порождающих подобное поведение;
- поддержка предопределения мужественности, основанного на отношениях поддержки и равенства полов.

Специалисты социально-психологического сопровождения, распознавая различные типы характеров и индивидуальность клиентов, должны развивать свой профессионализм, непосредственно связанный с гендерной чувствительностью. Гендерная чувствительность базируется не на гендерных стереотипах, а на принципах эгалитаризма. Необходимо знать, что, к примеру, высокий уровень бедности соответствует пожилым женщинам (по статистике продолжительность жизни женщин выше, чем у мужчин; уровень оплаты труда, а следовательно, и пенсия ниже, чем мужская) и

²⁴³ Гендерные аспекты социальной работы. URL: http://abc.vvsu.ru/Books/up_gender-ologija_feminologija/page0010.asp

они в остро нуждаются в социально-психологическом сопровождении. Что касается мужчин, то они часто исключаются из числа возможных клиентов социально-психологического сопровождения, хотя социально-психологическая помощь им зачастую просто необходима, независимо от возраста. Это пожилые мужчины, которые потеряли своих детей во время военных конфликтов, и молодые мужчины, которые вернулись из мест боевых действий в посттравматический период, мужчины, подвергшиеся насилию или демонстрирующие свое агрессивное поведение в отношении собственных жен или подруг, подростки, которые подвергаются наркотизации или втягиваются в экстремистские группировки, и многие другие.

В социально-психологическом сопровождении следует в каждом конкретном случае иметь в виду, что специфика переживания человеком трудной жизненной ситуации зависит от его пола, однако эта зависимость в большинстве случаев определяется не только и не столько биологически, сколько сопровождается мощным влиянием гендерных стереотипов.

Гендерная перспектива должна учитываться в социально-психологическом сопровождении с женщинами и мужчинами различного возраста. Специалисты социально-психологического сопровождения представителей *старшего поколения* должны тонко и деликатно относиться к интимным проблемам пожилых мужчин и женщин и к тем трудностям, которые им приходится переживать в преклонном возрасте. К примеру, важным аспектом социально-психологического сопровождения является просвещение пациентов и членов их семей относительно самых распространённых заболеваний людей преклонного возраста (рака простаты у мужчин и рака груди у женщин), так как с этими заболеваниями связано много предрассудков из-за недостатка информации. Своевременное обращение к врачу может предотвратить отрицательные итоги болезни.

Просветительская и коррекционная работа с юношами и девушками, с детьми, демонстрирующими агрессивное и противоправное поведение, должна проводиться специалистом, обладающим гендерными знаниями. Например, в социально-психологической работе с *девочками-подростками* выделяют такие проблемы: подростковая беременность, несовершеннолетнее материнство, особенности сексуального поведения, риск распространения заболеваний, передающихся половым путём. Подростковыми проблемами являются наркотизация, курение, употребление алкоголя. Отличительной особенностью подростковой субкультуры становится «юнисекс» (отождествление полов) – это более активное участие девочек-подростков в деятельности хулиганских и бандитских группировок.

В качестве примера работы с *мальчиками-подростками* предлагается

открытие клубов по интересам: «Дискавери» (школа выживания) и др. В таком объединении опытными специалистами предоставляются юношам услуги психологов, тренеров, педагогов. Таким образом, важной составляющей в практике специалиста социально-психологического сопровождения должна являться «гендерная чувствительность», основанная на принципах уважения прав личности.

Специалист социально-психологического сопровождения должен разбираться в гендерных отношениях в системе прав человека, равноправии на рынке труда, насилии в отношении женщин и девочек, гендерных отношениях в семье. В последнее время, все больше внимания уделяется гендерному аспекту социальных проблем, т.е. анализу проблем клиента и определению технологий оказания помощи клиенту в зависимости от его принадлежности к мужскому или женскому полу. Такое внимание объясняется изменением положения женщин в обществе. Для того, чтобы урегулировать эти проблемы вышел ряд законодательных документов:

- Постановление ГД ФС РФ от 20.11.1997 № 1929-П ГД «О Концепции законотворческой деятельности по обеспечению равных прав и равных возможностей мужчин и женщин» // Собрание законодательства Российской Федерации. 01.12.1997. № 48. ст. 5527
- Постановление Правительства Российской Федерации от 08.01.1996 № 6 «О Концепции улучшения положения женщин в Российской Федерации» // Российская газета. 14.02.1996. № 30
- Постановление Правительства Российской Федерации от 31.05.1995 № 540 «О Федеральной программе содействия занятости населения в Российской Федерации на 1995 год» // Российская газета. 14.06.1995. № 113
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 568-р «О Концепции действий на рынке труда на 2003–2005 годы» // Российская газета. 14.05.2003. № 89
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.06.2001 № 855-р «О национальном плане действий по улучшению положения женщин и повышению их роли в обществе на период 2001–2005 гг.» // Собрание законодательства Российской Федерации. 09.07.2001. № 28. ст. 2913
- Указ Президента Российской Федерации от 04.03.1993 № 337 (ред. от 01.09.2000) «О первоочередных задачах государственной политики в отношении женщин» // Сборник актов Президента и Правительства Российской Федерации. 15.03.1993. № 11. Ст. 937

- Указ Президента Российской Федерации от 30.06.1996 № 1005 «О повышении роли женщин в системе федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации» // Российская газета. 05.07.1996. № 125
- Федеральный закон «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.1991 (ред. от 10.01.2003) № 1032-ФЗ // Российская газета. 06.05.1996. № 84.

При оценке трудной жизненной ситуации клиентов существует риск того, что специалисты социально-психологического сопровождения, следуя стереотипам, будут полагать предназначение женщин, в первую очередь, в осуществлении ухода за детьми и другими родственниками. В самом деле, многие женщины заботятся о своих детях и о других членах семьи, выполняя большой объем работы по дому. Однако у них ведь есть и другие потребности, умения, знания и способности, о которых мы подчас просто не догадываемся.

Между тем занятость женщины в публичной сфере, экономике важна и для семейного дохода, и для ее самоуважения. Но специалисты социально-психологического сопровождения, согласно общепринятым представлениям, иногда делают акцент на взаимоотношениях внутри семьи и рассматривают проблемы женщины исключительно как матери, жены или дочери, игнорируя статус занятости своей клиентки в экономике.

Кроме того, эта ее роль и соответствующая данной роли работа по дому, забота о нетрудоспособных родственниках воспринимается обществом как прямая обязанность, как должное, и в аналогичных обстоятельствах женщины получают от государства меньше помощи, чем мужчины. Например, исследования практики социального обслуживания в Великобритании в 1980-е годы показали, что социальные работники оказывают меньше помощи по дому женщинам-инвалидам, чем мужчинам-инвалидам. Отметим, что домашняя работа и уход за близкими, требующие определенных навыков и высокой ответственности, часто недооцениваются по сравнению с оплачиваемой занятостью, с которой обычно связывают мужскую работу.

Вообще экономические трудности семьи, эмоциональные неурядицы и сложности, которые испытывают женщины в поиске работы, ни в коем случае не следует считать специфически женскими проблемами. Было бы ошибкой предлагать женщинам-клиентам в качестве способа разрешения межличностных или экономических проблем семьи терпеть оскорбления или даже насилие, во что бы то ни стало, поддерживая отношения с мужем только по причине ее экономической зависимости.

Социально-психологическая работа подразумевает, что статус женщины и отношение к ней общества не должны определяться ее брачным статусом или последствиями развода. Деятельность специалистов социально-психологического сопровождения, должна быть основана на уважении достоинства женщины и направлена на повышение ее самооценки. Это достигается посредством поощрения женщин, усилий по раскрытию их потенциала, путем признания их заслуг, оказания им всяческой поддержки в той важной работе, которую они ведут изо дня в день. Однако преодолеть стереотипы в своей профессиональной деятельности оказывается для специалистов социально-психологического сопровождения, не так уж просто.

Несмотря на то, что женские исследования и женское движение получили на Западе весьма существенное развитие уже с конца 1960-х годов, в нашей стране начали признавать те же самые вопросы, которые поднимались женским движением, лишь в 1980-е годы. В 1984 году была основана Ассоциация женщин в социальной работе (AWSW), одной из целей которой является «развитие феминистских ценностей, знания, положений, исследований, и поведения; и содействие их внедрению в практику и образование по социальной работе». В 1986 году был основан новый журнал – «Аффилия: журнал женщин и социальной работы». Тем самым произошла институализация феминизма в теории, практике и исследованиях социальной работы.

«Аффилия» – это единственный на сегодня журнал, который рассматривает проблемы социальных работников и специалистов социально-психологического сопровождения, и их клиентов с феминистской точки зрения, предоставляя уникальные исследовательские данные, развивая новые теории и творческие подходы к тем испытаниям, с которыми сталкиваются женщины.

Чтобы пересмотреть возможные предвзятости и предубеждения специалистам социально-психологического сопровождения, было бы полезно проанализировать общее и особенное в жизненном опыте женщин, различающемся в силу возраста, этнической принадлежности, характера занятости, доступа к власти. Кроме того, оценка специалистами социально-психологического сопровождения, ситуации всех женщин-клиентов и каждой из них в отдельности должна основываться на понимании новых социально-психологических проблем, знании современных жизненных практик. Рост числа монородительских семей, снижение количества детей в семьях, рост разводов и повторных браков, и другие тенденции влияют на социальную ситуацию женщин-клиентов.

В некоторых службах, например в негосударственных кризисных центрах для женщин, ведется групповая работа с клиентами. Здесь создаются группы самопомощи, которые позволяют женщинам понять и преодолеть эффекты властных и негуманных отношений в обществе, семье, на работе или других сферах, помогая наметить план позитивных изменений. В групповой работе используется диалог между женщинами, в поисках взаимопонимания и совместного интереса определяется совместная идеология, демонстрируется уважение взглядов друг друга, личные проблемы объясняются в связи с проблемами социальными. Групповая работа, а также группы самопомощи применяются для роста самосознания и развития позитивной идентичности у клиентов. Однако без четкого определения целей, направления движения и идеологии группа самопомощи может превратиться в собрание женщин, жалующихся на систему и смирившихся с реальным положением вещей.

Во время военных конфликтов женщины **Северного Кавказа** были вовлечены в запредельные по своей силе психотравмирующие переживания. Одним из способов реабилитации женщин это участие женщин в гуманитарном диалоге по укреплению человеческой безопасности на Северном Кавказе. Общение организаций гражданского общества различного профиля, реабилитационные курсы для жертв конфликтов, частные контакты позволили в последние годы включиться в процесс гуманитарного диалога представителям женских организаций, инициативных групп, социально активным женщинам, занимающимся широким спектром взаимосвязанных усилий – предотвращением похищений, вопросами гражданского содействия розыску, психосоциальной реабилитацией, социально-экономической поддержкой домохозяйств, обучением и созданием рабочих мест для социально-уязвимых групп населения.

Так, за круглым столом в Пятигорске в рамках деятельности ММГЛ не раз обсуждался вопрос участия женщин в процессе консультаций гражданского общества и органов власти в регионах Северного Кавказа²⁴⁴. Обсуждался также международный опыт организации участия женщин в развитии гуманитарного диалога, согласование мнений по формам участия женщин в процессе укрепления физической безопасности гражданских лиц, включая молодежь (предотвращение насильственных исчезновений и похищений, розыск без вести пропавших лиц, идентификация и перезахоронение останков). Обсуждались перспективы участия женщин в постконфликтной реконструкции и примирении, улучшение качества проектов

²⁴⁴ Итоговый документ «круглого стола», проведенного Миротворческой миссией имени генерала Лебеда и Пятигорским государственным лингвистическим университетом «Гендерное измерение гуманитарного диалога: роль женщин в мирной реконструкции на Северном Кавказе». 8 декабря 2009 года, г. Пятигорск.

социально-психологической реабилитации, расширение возможностей реинтеграции в мирную жизнь.

При этом не раз отмечалось, что социально-активные женщины, женский потенциал не востребованы полностью в подготовке органами государственной власти и обществом решений по важным для России задачам, направленным на преодоление трагических разрывов в вопросах человеческой безопасности. Тем не менее, в развитии процессов постконфликтной реконструкции на Северном Кавказе стало очевидно, что вовлечение в них социально-активных женщин из числа пострадавших в конфликтах дает ощутимые результаты. Это по-прежнему важно на фоне того, что количество не прошедших полноценной реабилитации лиц, страдающих посттравматическими стрессовыми расстройствами или иными психогенными расстройствами, возникшими в результате пребывания в условиях вооруженного конфликта, ситуации потери близких и вынужденного бегства от родного очага, остается очень высоким.

Развивая и совершенствуя процесс гуманитарного диалога с участием женщин необходимо²⁴⁵:

- 1) в интересах развития миротворческого процесса на Северном Кавказе и для определения роли женщин в миростроительстве создавать переговорные площадки для женщин, наиболее пострадавших в вооруженных конфликтах (родственники без вести пропавших, солдатские матери, вынужденные переселенцы);
- 2) создаваемые переговорные площадки призваны придать импульс повседневному взаимодействию общественных объединений, ориентированных на утверждение на Кавказе культуры мира и выступающих за отказ от насилия, вражды, эскалации конфликтов;
- 3) проводить конференции о роли женщин в мирной реконструкции на Северном Кавказе, объединив все заинтересованные стороны;
- 4) аккумулировать и распространять точную информацию о действующих программах медицинской и психологической реабилитации психотравмированных мужчин и женщин, местонахождение родственников которых по-прежнему не установлено;
- 5) создавать списки одиноких родителей и супругов пропавших без вести для оказания комплексной помощи и включить в программу реабили-

²⁴⁵ Итоговый документ «круглого стола» по проблемам розыска пропавших и реабилитации пострадавших во время военных конфликтов, организованный Миротворческой Миссией им. генерала Лебеда, Швейцарским фондом мира и Форумом по раннему предупреждению и раннему реагированию в рамках гендерно-реабилитационного компонента проекта «Гуманитарный диалог по укреплению человеческой безопасности на Северном Кавказе». 9 сентября 2010 года, г. Пятигорск.

- тации одиноких родственников пропавших без вести (например, отцы погибших и пропавших военнослужащих);
- 6) изучать специфику симптомов ПТСР мужчин и женщин Северного Кавказа, находящихся длительное время в ситуации угрозы, создавать психологические программы активации внутренних ресурсов, основанных на естественной природной способности человека к самоисцелению и преодолению психотравмирующей ситуации;
 - 7) изучать многогранную природу психологической травматизации у мужчин и женщин и, в связи с этим, создавать дифференцированные программы психореабилитации, социально-психологического сопровождения с учетом гендерных особенностей пострадавших;
 - 8) изучать потенциал государственных учреждений и неправительственных организаций СКФО для формирования системы работы с травмой и повышения эффективности реабилитации с учетом гендерного аспекта при разработке и реализации программ психосоциальной реабилитации, социально-психологического сопровождения, активации внутренних ресурсов;
 - 9) создавать единую базу данных (включающей сведения о направлениях работы и возможностях) государственных учреждений и неправительственных организаций, реализующих программы психосоциальной реабилитации пострадавших мужчин и женщин на Северном Кавказе;
 - 10) создавать дифференцированные многоуровневые программы социально-психологического сопровождения, исходя из причин травмы, а также с учетом этнических, гендерных и возрастных особенностей пострадавших.

3.6. Учет этнических особенностей жертв военных конфликтов в процессе реализации программы психологического сопровождения

В отечественной науке до последнего времени господствовали теоретические взгляды, согласно которым *этносы* (или этнические общности) – это реально существующие группы, которые возникают, функционируют, взаимодействуют между собой. Л.Н. Гумилев рассматривает этнос как явление географическое, природное, а не социальное. Для этого самобытного исследователя этнос – «это тот или иной коллектив людей (динамическая система), противопоставляющий себя всем прочим аналогичным коллективам («мы» и «не мы»), имеющий свою особую внутреннюю

структуру и оригинальный стереотип поведения»²⁴⁶. Иными словами, основными признаками этноса он считает психологические характеристики: самосознание (или идентичность) и стереотип поведения, понимаемый им как нормы отношений между группой и индивидом и между индивидами. Для лучшего осмысления того, что такое стереотип поведения, Гумилев приводит пример типичного поведения представителей разных народов в трамвае, куда вошел буйный пьяный. По мнению исследователя, русский «скажет несколько сакраментальных слов», немец позовет милиционера, татарин отойдет в сторону, а грузин «схватит обидчика за грудки и попытается выбросить его из трамвая»²⁴⁷.

Гумилев подчеркивает, что стереотипы поведения формируются у ребенка в первые годы жизни, то есть принадлежность к этносу не является врожденной, а приобретается в процессе социализации. Он имеет в виду не воспитание в узком смысле слова, а формирование в определенной культурной среде. И в этом случае ученый находит доходчивый пример – пример своей матери – Анны Ахматовой, которая в детстве воспитывалась французской гувернанткой и говорила по-французски, что не помешало ей стать великим русским поэтом. Но когда стереотипы поведения у ребенка сформируются, полностью изменить их нельзя, даже если он переедет в другую страну, освоит другой язык и культуру.

Ю.Б. Бромлей²⁴⁸ рассматривает этнос как исторически сложившуюся на определенной территории устойчивую совокупность людей, обладающих общими относительно стабильными особенностями языка, культуры и психики, а также сознанием своего единства и отличия от других подобных образований (самосознанием), фиксированным в самоназвании. Кроме этноса в узком смысле слова Бромлей выделяет этнос в широком смысле слова – этносоциальный организм, примером которого может служить нация, обладающая экономической и политической общностью.

В наши дни многие российские этнологи и психологи продолжают рассматривать этнос как реальную социальную группу, сложившуюся в ходе исторического развития общества²⁴⁹, но видят недостатки теории Бромлея. *Во-первых*, постепенно отказываются от понятия «нация» в этническом смысле, соглашаясь с тем, что существуют многоэтнические нации – британская, американская, канадская, российская. *Во-вторых*, приходят к убеждению, что этнические общности не являются изначальной харак-

²⁴⁶ Гумилёв Л.Н. О термине «этнос» // Доклады отделений и комиссий Географического общества СССР. Л., 1967. Вып. 3. Этнография. С. 3–17.

²⁴⁷ Гумилёв Л.Н. Этносфера: история людей и история природы. М.: Экспресс, 1993. С. 87

²⁴⁸ Бромлей Ю.В. Очерки теории этноса. М.: Наука, 1983.

²⁴⁹ Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 1996.

теристикой человеческого общества и не любое из них на любом этапе своего исторического развития разделяется на этносы. Безэтничность находят даже в современном мире, например у части жителей Новой Гвинеи. В определениях этноса сторонников подобных концепций общим является рассмотрение его как группы, члены которой имеют общую страну происхождения и осознают себя носителями общей культуры. Некоторые авторы выделяют разные уровни характеристик этноса: этнообразующие факторы (общность территории, эндогамия), этнические признаки, отражающие реальные различия (язык, культура), и – как высший уровень – этническое самосознание, производное от первых двух и избирательно их отражающее.

Для психолога важны не различия – действительно радикальные – между современными подходами к интерпретации этноса. Не столь существенно даже то, представляют ли этносы изначальную характеристику человечества или они обязаны своим существованием заинтересованным в этом политикам. Намного более важно то общее, что есть во всех подходах – признание этнической идентичности одной (или даже единственной) из характеристик этноса. Это означает, что этнос является для индивидов психологической общностью. А изучать такие группы и людей, осознающих свое членство в них, – прямая задача психолога²⁵⁰.

Для психолога не очень важно и то, на основе каких характеристик строится осознание этнической принадлежности. В качестве этнодифференцирующих, то есть отличающих данный этнос от всех других, могут выступать самые разные характеристики: язык, ценности и нормы, историческая память, религия, представления о родной земле, миф об общих предках, национальный характер, народное и профессиональное искусство. Список этот бесконечен, поэтому с позиции психолога можно определить этнос как устойчивую в своем существовании группу людей, осознающих себя ее членами на основе любых признаков, воспринимаемых как этнодифференцирующие.

Межэтнические отношения могут быть проанализированы с разных точек зрения, поэтому изучением проблем, касающихся межэтнических отношений, занимаются многие науки – культурантропология, политология, социология, экономика, история, психология. Мы же ограничимся лишь их социально-психологическим анализом.

Межэтнические отношения – это не только отношения между группами (соперничество либо сотрудничество). В эту область нужно включить и

²⁵⁰ Стефаненко Т. Г. Этнопсихология. – М.: Институт психологии РАН, «Академический проект», 1999. – 320 с.

отношения к группам, которые проявляются в представлениях о них – от позитивных образов до предрассудков. В наши дни значительный вклад в понимаемые таким образом межгрупповые отношения вносит информация, распространяемая средствами массовой коммуникации и создающая своего рода «вторую реальность» в субъективном мире человека.

С точки зрения здравого смысла кажется достаточно очевидным, что *межгрупповые отношения* – это отношения между группами, в том числе между этническими общностями, т.е. отношения, объектом и субъектом которых являются группы. Степень влияния межгрупповых отношений на отношения межличностные зависит от того, насколько включенные в них люди воспринимают себя и других (и/или воспринимаются другими) прежде всего как членов какой-либо группы. Так, члены групп этнических меньшинств часто считают, и во многих случаях совершенно обоснованно, что отношения к ним окружающих основано на восприятии их группового членства, а не личностных характеристик²⁵¹.

В максимальной степени межгрупповые отношения проявляются в отношениях межличностных, если группы находятся в состоянии конфликта. Люди старшего поколения, побывавшие в Прибалтике в советские времена, могут вспомнить, что иногда продавщицы в магазинах или прохожие на улицах «не понимали» обращенных к ним по-русски вопросов. Но приезжий из России осознавал, что продавщица, выросшая в многонациональном городе и окончившая советскую школу, просто не могла не знать русского языка. Отказ его использовать отражал сложные межгрупповые отношения и мог рассматриваться как проявление гражданского неповиновения эстонцев, латышей или литовцев, стремившихся к восстановлению государственной независимости.

Исходя из определения межгрупповых отношений как отношений между группами, мы будем учитывать и межгрупповое восприятие как взаимное восприятие групп, а не отдельных их членов – как групповое образование, обладающее характеристиками, отличающими его от восприятия межличностного. Среди них следует выделить, *во-первых*, структурные характеристики: 1) согласованность – высокую степень совпадения представлений членов какой-либо группы о ней самой или чужой группе; 2) унифицированность – высокую степень переноса представлений о группе на ее отдельных членов. *Во-вторых*, динамическую характеристику – большую устойчивость (ригидность, консервативность) межгрупповых социально-перцептивных процессов по сравнению с процессами межлич-

²⁵¹ Стефаненко Т. Г. Этнопсихология. – М.: Институт психологии РАН, «Академический проект», 1999. – 320 с.

ностными. *И, в-третьих*, содержательную характеристику – тесную связь когнитивных и эмоциональных компонентов, большую оценочность, чем при восприятии межличностном²⁵². Так, согласованными, унифицированными, устойчивыми и эмоционально окрашенными представлениями о группах являются этнические стереотипы, к анализу которых мы еще вернемся.

Феномены межгруппового восприятия детерминированы не только реальными межгрупповыми отношениями и шире – социальным контекстом. Существует и вторая – психологическая – линия детерминации, поэтому необходим учет лежащих в их основе когнитивных процессов. Их рассмотрение следует начать с базового процесса категоризации, с помощью которого люди интерпретируют окружающий мир и свое место в нем. Иными словами, это процесс, приводящий к порождению в сознании человека образа мира. А.Н. Леонтьев, отмечая, что «...проблема восприятия должна ставиться как проблема построения в сознании индивида многомерного образа мира, образа реальности», подчеркивал, что мерность или категориальность мира суть характеристика образа мира, не имманентная самому образу. Т.е. когнитивный процесс категоризации отражает категориальность объективного мира²⁵³ (Леонтьев, 1983, с. 254).

Этнические общности занимают важное место среди множества социальных категорий – социальных классов, профессий, социальных ролей, религиозной принадлежности, политических пристрастий и т.п. При построении иерархии социальных категорий они оказываются на одном из верхних уровней, вслед за категоризацией людей как членов рода *Homo sapiens*²⁵⁴.

А, по мнению российского историка Б.Ф. Поршнева, *этнические категории* и появились следом за этой глобальной категорией и ее противоположностью. Поршневу попытался вывести психологические детерминанты межгрупповых отношений из материалов человеческой истории и рассмотреть процессы, связанные с идентификацией индивида с группой, начиная с самих истоков становления человечества как социальной общности. Согласно его гипотезе, субъективное «мы» появляется, когда люди повстречались и обособились от каких-либо «они», т.е.²⁵⁵

²⁵² Агеев В. С. Психология межгрупповых отношений. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

²⁵³ Леонтьев А.Н. Образ мира // Избранные психологические произведения: В 2 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 2. С. 251–261.

²⁵⁴ Rosch E. Principles of categorization // Cognition and categorization / Ed. by E. Rosch and V. B. Uoyd. Hillsdale (NJ): Erlbaum, 1978. P. 87–116.

²⁵⁵ Поршнев Б.Ф. Противопоставление как компонент этнического самосознания. М.: Наука, 1973.

Этническая идентичность – составная часть социальной идентичности личности, психологическая категория, которая относится к осознанию своей принадлежности к определенной этнической общности. При этом, во-первых, необходимо разводить понятия этнической идентичности и этничности – социологической категории, относящейся к определению этнической принадлежности по ряду объективных признаков (этнической принадлежности родителей, месту рождения, языку, культуре), и иметь в виду, что в реальной жизни этническая идентичность далеко не всегда совпадает с официальной этничностью. Во-вторых, следует помнить, что этническая идентичность не сводится и может не совпадать с декларируемой идентичностью (причислением себя к этнической общности), которая проявляется в самоназвании.

Этническая идентичность – это, в первую очередь, результат когнитивно-эмоционального процесса осознания себя представителем этноса, определенная степень отождествления себя с ним и отделения от других этносов. Представляется, что смысл данного понятия хорошо отражает термин, предложенный Г.Г. Шпетом²⁵⁶, рассматривавшим этническую идентичность как переживание своего тождества с одной этнической общностью и отделения от других.

Считая этническую идентичность составной частью социальной идентичности, современные исследователи в то же время предпринимают попытки выделить присущие только ей особенности. Так, американский этнолог Ж. Девос рассматривает этническую идентичность как форму идентичности, воплощенную в культурной традиции и обращенную в прошлое в отличие от других форм, ориентированных на настоящее или будущее. Можно согласиться с Г.У. Соддатовой, что еще одной особенностью этнической идентичности является мифологичность, так как «ее главная опора – идея или миф об общих культуре, происхождении, истории»²⁵⁷.

В структуре этнической идентичности обычно выделяют два основных компонента – *когнитивный* (знания, представления об особенностях собственной группы и осознание себя ее членом на основе этнодифференцирующих признаков) и *аффективный* (оценка качеств собственной группы, отношение к членству в ней, значимость этого членства). Некоторые авторы, расширяя понятие этнической идентичности, выделяют еще и ее поведенческий компонент, понимая его как реальный механизм не только

²⁵⁶ Шпет Г. Г. Психология социального бытия. М.: Институт практической психологии. Воронеж: МОДЭК, 1996.

²⁵⁷ Соддатова Г.У. Психология межэтнической напряженности. М.: Смысл, 1998. С. 48.

осознания, но и проявления себя членом определенной группы, «построение системы отношений и действий в различных этноконтактных ситуациях»²⁵⁸.

И.С. Кон, подчеркивал: «чтобы понять характер народа, нужно изучать, прежде всего, его историю, общественный строй и культуру; индивидуально-психологические методы здесь недостаточны»²⁵⁹.

Недопустимо рассматривать какие-либо черты достоянием отдельных этнических общностей. Уникальны не черты и не их сумма, а структура: «речь идет не столько о каких-то «наборах» черт, сколько о степени выраженности той или другой черты в этом наборе, о специфике ее проявления»²⁶⁰.

Сейчас ни у кого не вызывает сомнения, что основным фактором, лежащим в основе межэтнических различий психики, является *культура*, даже если учитывать многозначность этого понятия. Но культура не только многоаспектна, но и многофункциональна. Среди множества выполняемых ею функций одной из важнейших является регулятивная *функция* в той или иной мере определяющая поведение людей. Мы не случайно сделали оговорку о разной мере регуляции поведения культурой: существуют значительные межкультурные и межличностные различия в степени индивидуализации поведения, соотношения его реактивных и активных компонентов. Кроме того, как совершенно справедливо отмечает Ю.М. Лотман, «для общества существуют совсем не все поступки индивида, а лишь те, которым в данной системе культуры приписывается некоторое общественное значение»²⁶¹.

Иными словами, *оказывая влияние* на социальное поведение, культура *определяет* лишь поведение, которое А.Г. Асмолов называет *социотипическим поведением личности*. Это то поведение, которое, выражая типовые программы данной культуры и регулируя поведение в стандартных для данной общности ситуациях, освобождает индивида от принятия индивидуальных решений²⁶². Так как «социотипическое поведение пригнано к определенному образу жизни, оно дает сбой тогда, когда человек сталкивается с нестандартной ситуацией, в частности попадает в другую культуру»²⁶³.

²⁵⁸ Дробжижева Л.М. Этническое самосознание русских в современных условиях: идеология и практика // Советская этнография. 1991. № 1. С. 3–13.

²⁵⁹ Кон И.С. К проблеме национального характера // История и психология / Под ред. Б.Ф. Поршнева, Л.И. Анцыферовой. М.: Наука, 1971. С. 122–158.

²⁶⁰ Андреева Г. М. Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 1996. С. 163–171.

²⁶¹ Лотман Ю.М. Беседы о русской культуре: Быт и традиции русского дворянства (XVIII – начало XIX века). СПб.: Искусство, 1994. С. 297.

²⁶² Асмолов А. Г. Психология личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. С. 271–272.

²⁶³ Там же, с. 102.

Все регуляторы социотипического поведения можно объединить понятием *«традиция»*. Используя его, мы исходим из того, что в последние десятилетия в мировой науке все отчетливее прослеживается тенденция понимать под традицией более широкий, чем прежде, круг явлений и процессов. Так, в настоящее время трактовка содержания традиции расширилась за счет включения в нее устойчивых для культуры (стереотипных) форм поведения, т.е. обычаев, тогда как раньше существовала тенденция относить категории «традиция» и «обычай» к разным сферам жизни: традицию – к духовной сфере жизни общества, а обычай – к сфере наблюдаемого поведения. Соответственно в этнопсихологии в качестве традиций изучались передаваемые из поколения в поколение *особенности отношения человека к миру* – ценности, интересы, «убеждения, нравственные нормы, являющиеся базой для его решений и действий. А в качестве обычаев – устойчивые формы или стереотипы поведения.

«Традиция каждой культуры имеет целостный характер и представляет собой сложную систему взаимосвязанных между собой» элементов – обычаев, ценностей, норм, идеалов, убеждений, являющихся регуляторами поведения человека. Доступнее всего для этнологического и этнопсихологического изучения выработанные культурой модели доведения – *обычаи*, непосредственно проявляющиеся в поведении ее отдельных членов. И даже не все обычаи, а те из них, которые лишь внешне «оформляют» общечеловеческие инвариантные модели поведения²⁶⁴.

По многообразию этнического, религиозного, языкового и культурного состава населения Северный Кавказ – один из наиболее сложных регионов в Европе. Здесь компактно проживают представители более 40 этнических общностей российского народа, которые имеют давнюю и сложную историю отношений между собой и с остальной Россией.

В свое время арабские географы называли Кавказ «Джабельаль-Суни», что дословно означает «Гора языков». На сравнительно небольшом пространстве Кавказа расселено великое множество народов, различных по численности и говорящих на разных языках. Наряду с крупными этносами, насчитывающими миллионы человек, такими, как азербайджанцы, грузины и армяне, здесь живут народы, численность которых не превышает нескольких тысяч, например лакцы, абазины.

Следует различать Северный Кавказ, включая Дагестан, который остался в составе России, и Закавказье, где образовались суверенные государства. У представителей различных этнических общностей, проживаю-

²⁶⁴ Стефаненко Т. Г. Этнопсихология. – М.: Институт психологии РАН, «Академический проект», 1999. – 320 с.

сих в этих больших регионах, есть различия в культуре и психологии, но есть и большое сходство²⁶⁵.

Северный Кавказ – наиболее сложный в этническом, религиозном и языковом отношении регион России, включающей в себя большое количество национально-территориальных образований и населенный многими народами. Вместе с тем здесь, в частности, прослеживается большое культурное единство между адыгами (адыгейцами, кабардинцами и черкесами), с одной стороны, и между ними и осетинами, балкарцами, карачевцами, с другой стороны.

Многочисленные народы Дагестана (аварцы, даргинцы, кумыки, лакцы, табасараны, ногайцы, рутильцы, агулы и др.) имеют свою самобытную культуру и общие психологические особенности, что позволяет выделить Дагестан в особый регион. К нему примыкают Чечня и Ингушетия, представители которых относятся к вайнахам и имеют много сходного в культуре и психологии.

Определенные общность и своеобразие социально-экономических, политических и исторических условий развития, образа жизни, культуры привели к формированию типичных черт социального и национально-психологического облика представителей Северного Кавказа. Данные этнографических, социально-психологических и социологических исследований показывают, что они наделены:

- высокоразвитым, обостренным чувством национальной гордости, самолюбия и самоуважения, большой приверженностью национальным традициям и привычкам, способствующим поддержанию родовой сплоченности и ответственности;
- чертами преимущественно холерического и сангвинического типов темперамента, взрывной эмоциональностью, повышенной чувствительностью к чужим поступкам и суждениям, ярко выраженным стремлением к самовыражению и самопрезентации;
- большой самостоятельностью, активностью и инициативностью, упорством и настойчивостью в достижении поставленных целей во всех видах деятельности, особенно в тех, которые индивидуально предпочтительны и выгодны;
- подчеркнутым вниманием и уважением к старшим по возрасту, социальному положению и должности;
- достаточно высоким образовательным уровнем, хорошей физической подготовкой, относительно слабым знанием русского языка;
- стремлением к лидерству среди представителей других этнических об-

²⁶⁵ Крысько В.Г. Этническая психология. 4-е изд. – М.: Академия, 2008. – 320 с.

щностей и в многонациональных коллективах, а также к образованию многочисленных микрогрупп по земляческому признаку.

В условиях повседневной трудовой деятельности и общения с представителями других национальностей у жителей Северного Кавказа заметна тенденция к образованию микрогрупп не только по национальному признаку, но и по принадлежности к коренным народам Кавказа вообще. Обладая хорошими организаторскими способностями, коммуникативными качествами, самостоятельностью, они стремятся стать неформальными лидерами в коллективах.

В данном случае проявляются особенности воспитания мальчиков в семьях на Кавказе. С детства они сориентированы на значимость социальной роли мужчины, отца, брата, их с малых лет приучают заботиться о сестрах, даже старших, о младших братьях. В семьях культивируется любовь к младшим, помощь им во всем, что превратилось в национальную особенность и постоянную потребность. Дети на Кавказе (мальчики в особенности) почти не подвергаются наказаниям, растут самостоятельными в условиях минимума запретов. У всех народов Кавказа популярны национальные виды борьбы, бокс. Занятия этими видами спорта, а также своеобразная народная педагогика с ранних лет формируют сильную волю, постоянную готовность к отпору, активность. Такие качества представителей разных народов Северного Кавказа позволяют им довольно быстро адаптироваться к разнообразным условиям жизни и деятельности²⁶⁶.

Весьма своеобразно и понимание старшинства на Кавказе. Безоговорочное уважение и подчинение старшим проявляется дифференцированно. Если жители считают, что те или иные распоряжения руководителей других национальностей в многонациональном коллективе задевают их достоинство и самолюбие, не учитывают их национальных традиций, то они способны воспротивиться выполнению их указаний. Встречая в подобных случаях жесткую требовательность, решительность и уверенность в действиях своего непосредственного начальства, представители народов Кавказа осознают бесперспективность такого поведения, однако перестраиваются с трудом. Здесь большую роль играют терпение и последовательность в действиях руководителя, его способность найти пути продуктивного взаимодействия со своими подчиненными и сослуживцами.

Адыгейцы и черкесы – коренные жители Адыгеи и Карачаево-Черкесии, как показывают исследования, отличаются твердым характером, верностью слову, настойчивостью, терпеливостью в достижении поставленных целей, неприхотливостью в быту. Они впечатлительны, кажутся несколько

²⁶⁶ Крысько В.Г. Этническая психология. 4-е изд. – М.: Академия, 2008. – 320 с.

легкомысленными, но вместе с тем энергичны и упорны. В межнациональных отношениях с адыгейцами и черкесами необходимы такт, выдержанность, равноправие во взаимодействии и доверительность в общении.

Кабардинцы и балкарцы, жители Кабардино-Балкарии, имеют в своей психологии и культуре много общего и не меньше особенного. Общее объясняется длительностью совместного проживания на одной территории, непосредственного общения и взаимодействия во всех сферах материальной и духовной жизни. Особенное объясняется разным этническим происхождением. Кабардинцы ближе к адыгейцам и черкесам, входят в одну с ними группу адыгов. Балкарцы – результат слияния аланов с тюркскими племенами.

Национально-психологические особенности кабардинцев выглядят более динамичными и менее устойчивыми. У балкарцев они более консервативны в силу того, что их сознание постоянно настроено главным образом на восприятие и осмысливание окружающего мира в соответствии со своими национальными установками.

У кабардинцев в меньшей степени, чем у балкарцев, проявляется предрасположенность к национально своеобразному проявлению чувств, динамики и характера поведения, взаимодействия, общения. Зачастую они отходят от национальных стандартов. Вот почему им свойственна преимущественная ориентация на интернациональные ценности, они легче ассимилируются среди других народов. Балкарцы же по сравнению с кабардинцами в большей мере сохраняют свое национальное своеобразие.

Кабардинцы склонны проявлять независимость в своих действиях и поступках. Балкарцам же, наоборот, свойственны конформное поведение, подчинение групповому давлению. Потребность в общении у кабардинцев реализуется свободнее и конкретнее. У балкарцев прослеживается более высокая потребность в достижениях, что можно связать с такими их психологическими качествами, как упорство, отчетливое стремление к успеху, самоуверенность.

Представители *дагестанских народов* очень самобытны, впечатлительны, смелы, обладают хорошими организаторскими способностями. По свидетельству социологов и социальных психологов, они с лучшей стороны зарекомендовали себя в деятельности в экстремальных условиях. Трудовую деятельность они любят, им нравятся практические действия с техникой. Большинство из них слабо знают русский язык, в многонациональных коллективах держатся независимо. В их среде очень сильны родоплеменные связи²⁶⁷.

²⁶⁷ Крысько В.Г. Этническая психология. 4-е изд. – М.: Академия, 2008. – 320 с.

На первых порах в трудовом коллективе для представителей дагестанских народов характерны замкнутость, скованность в общении с сослуживцами, настороженность в поведении. Находясь в составе многонационального коллектива, они уделяют очень мало внимания его общественно-политической жизни. В сфере межличностных отношений не стремятся занимать лидирующее положение, характеризуются при соответствующих условиях общительностью и веселым нравом. У большинства дагестанцев высоко развито чувство национального достоинства и чести. В сельских районах сохранились любовь к холодному оружию, обычай кровной мести. У них относительно низкий по сравнению с представителями других народов Кавказа общеобразовательный уровень. Часто они очень религиозны.

Чеченцы традиционно проживали в горных районах северного склона восточной части Большого Кавказского хребта, а с XIX в. также в долине реки Терек. В своем историческом развитии чеченцы вместе с ингушами перешагнули феодальный этап развития общественной жизни и почти не знали рабства, поэтому клановые и родовые отношения, составляющие основу их общества, до сих пор находятся в полном расцвете.

У чеченского народа ярко выражено чувство родового коллективизма. Его представители всегда ощущают себя частью семьи, рода (тейпа). Причем внутриродовые связи здесь часто более тесны, чем у других этнических общностей. Чеченцы поддерживают отношения с родственниками до пятого колена. При этом чувство принадлежности к тейпу преобладает над национальной принадлежностью. Члены рода связаны кровным родством по отцовской линии, пользуются одинаковыми личными правами. Свобода, равенство и братство в нем составляют главный смысл существования.

Малочисленные чеченские тейпы жили окруженные более сильными соседями. Отсутствие сложных форм государственности у чеченцев сильно повлияло на сплоченность тейпов. Строго оберегались законность происхождения и права членов рода, поддерживать славу и могущество которого каждый его представитель считал своей личной обязанностью. От тейпа же, в свою очередь, зависела безопасность каждого индивида, потому что оскорбление или убийство любого члена рода не оставалось безнаказанным. В то же время каждый человек должен согласовывать свои поступки с интересами рода, так как за его ошибку приходилось отвечать и его родственникам. Это положение породило такие пережитки патриархально-родовой морали, как недозволенность жаловаться в государственные органы, прибегать к их защите от обидчиков²⁶⁸.

Роль тейпов в жизни современного чеченского общества нельзя пре-

²⁶⁸ Крысько В.Г. Этническая психология. 4-е изд. – М.: Академия, 2008. – 320 с.

уменьшить и по следующим причинам: а) за каждым тейпом стоят вооруженные формирования, которые хорошо оснащены, организованны, дисциплинированы и в своих действиях подчиняются лишь родовым авторитетам; б) столкновения тейпов во многом определяют причины противостояния различных структур власти в Чечне. У чеченцев множество стереотипов поведения во всех областях жизнедеятельности. Эти стереотипы базируются на строгом соблюдении национальных традиций и обычаев. Для основной части чеченцев приверженность традициям носит гипертрофированный характер, что объясняется и их своеобразным воспитанием.

Ребенка-чеченца с самых ранних лет приучают к правилам горского этикета, незнание которых строго карается. Обучение происходит не в форме нотации, что для ребенка неприемлемо, а с помощью наглядных примеров. Осуждение или одобрение поступка, совершенного юношей, молодым человеком или мужчиной, происходит в присутствии ребенка, чтобы тот слышал и запоминал, за что могут публично наказать или, наоборот, похвалить. Ребенку как бы самому приходится оценивать различные ситуации. Таким образом, у него вырабатываются такт, поведенческое чутье, принятие этикета, а не бездумное его заучивание.

Существенной особенностью национальной психологии чеченцев выступает осознание правомерности любых, даже самых жестоких, действий в качестве возмездия за свое оскорбленное достоинство, жизнь и честь родственников (обычай кровной мести). Неотмщение за родственника позором ложилось на весь род. Обычай кровной мести был вызван объективной исторической реальностью жизни народа в условиях постоянных межтейповых и внешних войн. Неспособность отомстить за убийство или оскорбление родственника говорила о слабости рода и тем самым подвергала его опасности нападения. Личностным фактором выступали тут и впечатлительность, и эмоциональная горячность чеченцев. Сюда же надо прибавить и их гордость, не позволяющую человеку спокойно жить, когда оскорблен родственник; ведь оскорбление одного члена тейпа было равносильно оскорблению всех его представителей.

Одной из древнейших черт национального характера чеченцев является патриотизм. Для них любовь к родному краю – чувство, которое должно быть присуще настоящему горцу. Часто патриотические чувства переходят в национализм, шовинизм. Радикальных националистов больше среди представителей горных (более бедных) тейпов, где сильнее национальные традиции. Принадлежность же ко всей чеченской нации в целом осознается слабее, поскольку доминирует чувство ответственности за свой род.

После депортации 40-х гг. XX в. у чеченцев появляется более острая психологическая привязанность к мусульманскому миру.

Национальной особенностью чеченцев является гостеприимство. «Куда не заглянет гость – туда не заглянет добро». В этой поговорке выражается отношение народа к этой традиции. Гостю всегда рады, и ничто не должно отпугнуть его от дома. Все, что есть лучшего в доме, – для гостя. Пока человек в гостях, он находится под защитой принявшей его семьи. Нанести оскорбление гостю равнозначно тому, чтобы оскорбить хозяина. Однако некоторые преступники в Чечне таким образом скрываются от правосудия. Среди чеченцев широко распространено куначество-побратимство. Побратимы верны дружбе, вместе делят радость и горе. Они готовы всегда прийти на помощь друг другу, чего бы это ни стоило. Это чувство сравнимо с традицией кровной мести и переходит из поколения в поколение. В многонациональных коллективах чеченцы держатся независимо. Как правило, они стараются группироваться по этническому признаку. На первых порах в общении для них характерны замкнутость и настороженность. Но освоившись, чеченцы могут занимать в группе лидирующее положение²⁶⁹.

Ингуши – родственный чеченцам вайнахский народ, представителям которого свойственны неспешность в действиях и поступках; проницательность и сообразительность; большие, чем у чеченцев, выдержанность и умение контролировать свое поведение, общение.

Нормы поведения ингуша-мужчины: выдержанность и простота в действиях и поступках, отсутствие зазнайства, спокойствие; мужество, но разумное, без драк и ссор, так как за смерть противника будет отвечать весь род; немногословие, стремление не проговориться, неспешность, осторожность в высказываниях и оценках других людей; должное поведение дома, сдержанность в оценке жены, детей, отстранение жены от мужских дел и обязанностей.

Ингуши предпочитают улаживать свои отношения с представителями других этнических общностей на основе взаимопонимания и сотрудничества, уважения к обычаям и привычкам других народов.

Осетины – представители одного из самобытных кавказских народов, для которого свойственны такие национально-психологические особенности, как высокая национальная гордость и самолюбие; честность и добросовестность в отношениях со своими близкими и единомышленниками, преданность начатому делу, стремление всегда достигать своей цели, чего бы это ни стоило. В их среде сильны патронимические (кровнородственные) связи и отношения, которые выражаются в строгом соблюдении своих обязанностей, долга перед близкими, своими единоверцами.

²⁶⁹ Крысько В.Г. Этническая психология. 4-е изд. – М.: Академия, 2008. – 320 с.

РАЗДЕЛ 4. ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПСИХОТРАВМЫ

На основе анализа опыта работы группы психологов Межрегиональной неполитической общественной организации «Миротворческая миссия имени Генерала Лебедея»; опыта работы сотрудников Дагестанской региональной общественной организации психологов и социальных работников «Психея», опыта работы коллектива муниципального автономного образовательного учреждения психологического Центра диагностики и консультирования «Доверие» г. Владикавказа; опыта работы Ингушского Центра психологической помощи и психологической посткризисной реабилитации «Республиканская школа успеха» мы создали дифференцированные комплексные программы социально-психологического сопровождения с необходимым методическим инструментарием. Мы подробно описали цели, задачи, функции, содержание и методы сопровождения, чтобы в любой республике СКФО, любой Центр по оказанию психосоциальной помощи смог организовать такое сопровождение.



4.1. Программа социально-психологического сопровождения семей беженцев и вынужденных переселенцев из «горячих точек»

Программа социально-психологического сопровождения семей беженцев и вынужденных переселенцев из «горячих точек» разработана сертифицированным травматерапевтом (травмапсихологом) *Николаевой Еленой Михайловной* на основании опыта работы группы психологов Межрегиональной неполитической общественной организации «Миротворческая миссия имени Генерала Лебеда» с семьями беженцев и вынужденных переселенцев из «горячих точек» в период с 2004 по 2014 годы:

- опыта реабилитации женщин, переживших травматический опыт или потерю близкого человека (с 15.03.2004 по 22.03.2004);
- опыта реабилитации мужчин, переживших травматический опыт или потерю близкого человека (с 16.11.2005 по 24.11.2005);
- опыта реабилитации детей, пострадавших в ходе вооруженного конфликта в Южной Осетии в августе 2008 года (с 2.03.2009 по 15.03.2009);
- опыта комплексной реабилитации жертв конфликта в Чеченской республике (женщины, имеющие погибших или пропавших без вести родственников из Чеченской республики, Республики Ингушетия, Республики Дагестан) (с 09.02.2009 по 22.02.2009, с 6.04.2009 по 18.04.2009);
- опыта комплексной реабилитации военнослужащих участвовавших в восстановлении конституционного порядка на территории Чеченской республики в 1994 – 1996 годах и контртеррористической операции в 1999 – 2001 годах (с 26.03.2009 по 05.04.2009);
- опыта комплексной реабилитации женщин из числа внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики), проживающих на территории Кавказских Минеральных Вод (с 31.08.2009 по 13.09.2009);
- опыта комплексной реабилитации женщин из числа внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики), проживающих на территории Ставропольского края (с 21.09.2009 по 04.10.2009);



- опыта комплексной реабилитации женщин проживающих в постконфликтных северокавказских регионах (Дагестане, Ингушетии, Чеченской республике), имеющих травматический опыт: гибель, похищение или насильственное исчезновение близких родственников (с 19.10.2009 по 01.11.2009);
- опыта комплексной реабилитации женщин – солдатских матерей, дети которых пропали без вести или были похищены (с 23.11.2009 по 06.12.2009);
- опыта комплексной реабилитации внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики), проживающих на территории Ставропольского края (с 25.03.2010 по 07.04.2010);
- опыта комплексной реабилитации внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики), проживающих на территории Ставропольского края и республики Северная Осетия (с 12.04.2010 по 25.04.2010);
- опыта комплексной реабилитации женщин проживающих в постконфликтных северокавказских регионах (Дагестане, Ингушетии, Чеченской республике), имеющих травматический опыт: гибель, похищение или насильственное исчезновение близких родственников (с 10.05.2010 по 23.05.2010);
- опыта комплексной реабилитации солдатских матерей и отцов, дети которых пропали без вести или были похищены (с 7.06.2010 по 20.06.2010);
- опыта комплексной реабилитации для солдатских матерей и внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики), проживающих на территории Ставропольского края (с 28.09.2012 по 11.10.2011);
- опыта комплексной реабилитации женщин проживающих в постконфликтных северокавказских регионах (Дагестане, Ингушетии, Чеченской республике, Северной Осетии), имеющих травматический опыт: гибель, похищение или насильственное исчезновение близких родственников (с 01.11.2011 по 14.11.2011);
- опыта комплексной реабилитации для внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики), проживающих на территории Ставропольского края, Ростовской области, Республики Северная Осетия (с 16.01.2012 по 29.01.2012);
- опыта комплексной реабилитации лиц проживающих в постконфликтных северокавказских регионах (Чеченской республике и Северной Осетии), имеющих травматический опыт: гибель, похищение или насильственное исчезновение близких родственников (с 13.02.2012 по 26.02.2012);

- опыта комплексной реабилитации для солдатских матерей и отцов (с 28.09.2012 по 11.10.2012);
- опыта комплексной реабилитации для внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики) (с 06.11.2012 по 19.11.2012);
- опыта комплексной реабилитации лиц проживающих в постконфликтных северокавказских регионах (Чеченской республике, Южной Осетии и Ингушетии), имеющих травматический опыт: гибель, похищение или насильственное исчезновение близких родственников (с 10.12.2012 по 24.12.2012);
- опыта комплексной реабилитации для внутри перемещенных лиц (переселенцев из Чеченской республики) (27.01.2014 по 08.02.2014).

Программа социально-психологического сопровождения направлена на оказание помощи вынужденным переселенцам на территории Северного Кавказа. Вынужденный переселенец – гражданин РФ, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также по признаку принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, ставших поводами для проведения враждебных кампаний в отношении конкретного лица или группы лиц, массовых нарушений общественного порядка.

По обстоятельствам вынужденным переселенцем признается:

- 1) гражданин Российской РФ, вынужденный покинуть место жительства на территории иностранного государства и прибывший на территорию Российской РФ;
- 2) гражданин Российской Федерации, вынужденный покинуть место жительства на территории одного субъекта Российской Федерации и прибывший на территорию другого субъекта Российской Федерации;
- 3) вынужденным переселенцем также признается иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно проживающие на законных основаниях на территории Российской РФ и изменившие место жительства в пределах территории Российской РФ по обстоятельствам.

Сейчас на территории Северокавказского федерального округа проживают десятки тысяч человек вынужденных переселенцев. Следует отметить, что большая часть вынужденных переселенцев до сих пор не адаптировались на новых местах проживания из-за наличия ряда проблем: социально-экономического, психологического, этнического, гендерного, юридического характера.

Данная программа рассчитана на оказание помощи всем возрастным группам пострадавших, с учётом индивидуальных, гендерных и этнических особенностей и потребностей каждой отдельной личности и семье.

Комплексная программа социально-психологического сопровождения состоит из двух частей:

- психологическое сопровождение, заключающееся в оказании помощи направленной на построение ресурсов, активизацию механизмов саморазвития, личностного роста человека.
- социальное сопровождение, заключающееся в поддержке при решении социально-экономических, медицинских, педагогических, образовательных, правовых, этических и других проблем.

Исполнители:

- психологи и психотерапевты;
- добровольные непрофессиональные помощники психологов;
- общественные организации, участвующие в постконфликтной реконструкции;
- юристы;
- врачи;
- социальные работники;
- работники соцзащиты.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения: выявить актуальные проблемы вынужденных переселенцев, организовать помощь в решении первостепенных задач. Оказать помощь семье и личности в кризисные периоды существования в адаптации к новым условиям жизни.

Задачи комплексной программы:

- 1) создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития семьи и личности;
- 2) построение и активизация ресурсов пострадавших;
- 3) создание условий для прямых контактов замкнутых пострадавших с окружающими людьми;
- 4) поддержка естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справиться со своими жизненными трудностями»;
- 5) создание условий для сохранения и укрепления здоровья семей вынужденных переселенцев, посредством использования современных здоровьесберегающих технологий;
- 6) оказание помощи при решении социально-экономических, педагогических, образовательных, правовых и этических проблем.

Специфика сопровождения семей вынужденных переселенцев из «горячих точек».

1. Необходимо способствовать преодолению культурного шока, через развитие новых механизмов адаптации, усвоение новой культуры и способности её принятия благодаря развитию и саморазвитию личности.
2. Восстанавливать чувство «укоренённости», потерянное при вынужденном переезде с привычной географической, климатической, культурной и социальной среды.
3. Оказывать помощь в решении бытовых проблем, находить пути и возможности в преодолении трудностей.
4. Способствовать принятию нового окружения, для снижения напряжённости и виктимности.

Психологические основы построения системы социально-психологического сопровождения

Система сопровождения семей вынужденных переселенцев из «горячих точек» базируется на нескольких подходах:

- в первом случае, сопровождение понимается как восстановление целевого психологического ресурса семей беженцев и вынужденных переселенцев. Под целевым психологическим ресурсом понимается совокупность наличных психологических возможностей семей беженцев и вынужденных переселенцев, обуславливающих их способность решать определенные задачи в доступных обстоятельствах социальной и эргономической среды; как восстановление социального, психического статуса и повышение адаптивных возможностей в жизни;
- во втором случае, сопровождение – это помощь субъекту в принятии решения в ситуациях жизненного выбора. Это сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является процесс развития личности.
- в третьем случае сопровождение представляет собой деятельность, направленную на создание системы социально-психологических условий, способствующих успешному обучению и развитию каждого ребёнка в конкретной среде (школьной и домашней).

Организация системы социально-психологического сопровождения включает в себя:

1. Социально-экономические методы:

- 1) денежная помощь: выплаты пострадавшим от потери имущества, денежная выплата, денежная компенсация, юридическая помощь в получении субсидий на жилищно-коммунальные услуги, срочная помощь пострадавшим от стихийных бедствий, пожаров;

- 2) натуральная помощь: продовольственные наборы, предметы первой необходимости, лекарства, учебники, игрушки для детей;
- 3) помощь в виде услуг:
 - организация надомного социально-бытового обслуживания на платной и бесплатной основе (включая социально-медицинское обслуживание);
 - полустационарное социальное в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
 - стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах, и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
 - срочное социальное обслуживание;
 - направление в реабилитационные центры;
 - устройство в пансионаты и дома-интернаты для престарелых и инвалидов;
 - обеспечение кратковременного ухода за больными и одинокими людьми (социальные койки);
 - организация помощи семьям с «лежачими» больными;
 - социально-консультативную помощь.
- 4) предоставление других видов помощи: правовой, информационной, профориентационной, в которых остро нуждаются граждане.
Критериями для предоставления социальной помощи могут быть:
 - совокупный семейный или среднедушевой доход ниже суммы установленных на региональном уровне прожиточных минимумов всех членов семьи по социально-демографическим группам или соответствующей величины регионального прожиточного минимума (ниже уровня минимальной заработной платы, минимальной пенсии и др.);
 - отсутствие средств, к существованию;
 - одиночество и неспособность к самообслуживанию;
 - материальный ущерб или физические повреждения вследствие стихийных бедствий, катастроф, террористических актов, а также в результате исполнения служебных обязанностей и т.д.

2. Организационно-распорядительные методы:

 - лидеры общественных организаций обеспечивают финансирование, заключают договора с лечебно-оздоровительными учреждениями, юридическими консультациями для оказания помощи вынужденным переселенцам;
 - специалисты социально-психологического сопровождения обеспечивают координацию работы всех звеньев исполнителей программы;

- добровольные непрофессиональные помощники и помощники психологов, выявляют нуждающихся, из числа вынужденных переселенцев проводят анкетирование;
- психологи осуществляют диагностику, психологическое сопровождение семьи и каждой отдельной личности из числа вынужденных переселенцев;
- специалисты социально-психологического сопровождения направляют к врачам различной специализации в зависимости от запроса и жалобы человека (психотерапевтам, гастроэнтерологам, кардиологам, невропатологам и т.д.);
- специалисты социально-психологического сопровождения направляют к юристам людей, нуждающихся в правовой помощи; юристы осуществляют просветительскую и практическую помощь в решении проблем в соответствии с существующим законодательством.

Законодательством Российской Федерации предусматривается многоплановая работа, как с лицами, претендующими на получение статуса беженца или вынужденного переселенца, так и с лицами, получившими этот статус. Эта работа ведется по различным направлениям органами государственной власти, органами местного самоуправления, различного рода неправительственными и международными организациями.

В соответствии с Законами «О беженцах» и «О вынужденных переселенцах» координация деятельности министерств и ведомств Российской Федерации по проблеме беженцев и вынужденных переселенцев возложена на ФМС России.

Полномочия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в отношении вынужденного переселенца:

- разработан и действует правительственный план приема и размещения беженцев и вынужденных переселенцев при их массовом прибытии в условиях чрезвычайных ситуаций;
- созданы центры временного размещения беженцев и вынужденных переселенцев; образованы и начали действовать центры медико-психологической реабилитации беженцев, подвергшихся насилию в зоне вооруженных конфликтов «Ватутинки» и «Магри»;
- особо нуждающимся вынужденным мигрантам выдают единовременное денежное пособие;
- оказывается финансовая помощь в строительстве жилья и социальной инженерной инфраструктуры;
- при финансовой поддержке ведется строительство жилья.

Для регулирования процессов миграции населения на территорию РФ Правительством РФ заключен ряд соглашений с правительствами стран ближнего зарубежья, которыми предусматривается, например, возможность беспрепятственного приобретения в собственность занимаемого вынужденным мигрантом жилья в государстве выезда с правом свободного распоряжения жильем и другим имуществом, в том числе и их продажи. Предусматривается перевод денежных средств в государства выезда без уплаты налогов и пошлин и др.

В связи с тем, что этими соглашениями устанавливаются определенные изъятия из действующих законодательств подписавших их государств, они требуют ратификации парламентами, что до настоящего времени сделано не было.

Реальные мероприятия по цивилизованному решению проблемы беженцев и вынужденных переселенцев не исчерпываются приведенными выше. Практически в каждом из регионов проводится, хотя и не всегда в необходимом объеме и с должной доброжелательностью, работа по обустройству беженцев и вынужденных переселенцев.

Министерством Внутренних Дел Российской Федерации принят упрощенный порядок выезда за границу лиц, не являющихся российскими гражданами и получивших временное убежище на территории РФ, в соответствии с которым допускается упрощенный порядок выезда по письмам ФМС России.

Наряду с государственными организациями активную работу по оказанию помощи беженцам и вынужденным переселенцам в их обустройстве на новом месте жительства ведут общественные и международные организации, из которых отметим следующие:

- координационный совет помощи беженцам и вынужденным переселенцам ведет большую просветительскую работу, привлекая к этой проблеме внимание российских, иностранных и международных организаций;
- российский фонд помощи беженцам «Соотечественники» основные усилия направляет на создание производственных предприятий для беженцев и вынужденных переселенцев;
- международная организация по миграции оказывает экспертную и консультативную помощь соответствующим российским государственным организациям, организует семинары с участием представителей государств ближнего зарубежья;
- управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев проводит учет беженцев из дальнего зарубежья, оказывает им материальную по-

мощь, финансирует их проживание и питание во временных лагерях, оказывает методическую помощь представителям ФМС России.

I. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий:

- 1) предоставляют вынужденному переселенцу полный перечень населенных пунктов, рекомендуемых для постоянного проживания, и информацию об условиях проживания и о возможности трудоустройства в этих населенных пунктах;
- 2) включают вынужденного переселенца в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации в список граждан на получение жилья независимо от срока проживания в данной местности (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
- 3) оказывают вынужденному переселенцу помощь при вступлении в жилищный кооператив, помощь в индивидуальном жилищном строительстве, включая предоставление (приобретение) земельного участка и приобретение строительных материалов в установленном порядке (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
- 4) предоставляют вынужденным переселенцам, нуждающимся в получении жилых помещений, социальные выплаты на их приобретение. Указанные социальные выплаты за счет средств федерального бюджета предоставляются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 16.10.2010 № 274-ФЗ);
- 5) содействуют вынужденным переселенцам в организации компактных поселений на территории Российской Федерации, в строительстве жилья, создании инженерной, социальной инфраструктуры и рабочих мест в местах компактных поселений; подпункты 6) и 7) – утратили силу (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
- 8) предоставляют в первоочередном порядке одинокому вынужденному переселенцу (престарелому или инвалиду), нуждающемуся в постоянном уходе, место в учреждении социальной защиты населения;
- 9) оказывают содействие в устройстве детей вынужденного переселенца в государственные или муниципальные дошкольные и общеобразовательные учреждения, учреждения начального и профессионального образования, а также в переводе их в первоочередном порядке в соответствующие учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
- 10) рассматривают обращения в письменной форме вынужденного пересе-

ленца и дают на них ответы в письменной форме в порядке и в сроки, которые определяются законодательством Российской Федерации.

II. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своих полномочий:

- 1) содействуют реализации прав вынужденного переселенца на занятость, профессиональную подготовку (переподготовку) и повышение квалификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 2) регистрируют вынужденного переселенца в качестве безработного в случае невозможности его трудоустройства в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от срока проживания в данной местности на территории Российской Федерации;
- 3) оказывают вынужденному переселенцу по его просьбе содействие в получении документов, необходимых для восстановления трудового стажа, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4) предоставляют вынужденным переселенцам – детям – сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, места в детских домах;
- 5) оказывают вынужденному переселенцу по его просьбе содействие в возвращении на прежнее место жительства.

III. Территориальные органы федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 18.07.2006 № 121-ФЗ):

- 1) предоставляют вынужденному переселенцу и членам его семьи, в том числе проживающим в центрах временного размещения вынужденных переселенцев, жилое помещение из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев;
- 2) участвуют в реализации мероприятий по обеспечению вынужденных переселенцев жилыми помещениями для постоянного проживания (в ред. Федерального закона от 16.10.2010 № 274-ФЗ);

VI. Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своих полномочий оказывают содействие вынужденному переселенцу в:

- 1) возвращении оставленного им на территории Российской Федерации имущества, находящегося в его собственности. При невозможности возвращения имущества вынужденному переселенцу в соответствии с законодательством Российской Федерации выплачивается компенсация (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
- 2) организации в соответствии с международными договорами Российской

Федерации перевозки имущества, находящегося в его собственности на территории иностранного государства. При невозможности возвращения имущества вынужденному переселенцу выплачивают компенсацию в соответствии с международными договорами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

V. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, допустившие на подведомственной территории вынужденную миграцию по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 1 настоящего Закона, совместно с федеральными органами государственной власти принимают меры по устранению причин возникновения вынужденной миграции.

Основные направления работы федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, и его территориальных органов с вынужденными переселенцами

- 1) К основным направлениям работы федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, и его территориальных органов с вынужденными переселенцами относятся прием вынужденных переселенцев, предоставление им статуса вынужденного переселенца, ведение учета вынужденных переселенцев, оказание им содействия в обустройстве и всесторонняя их поддержка в пределах своих полномочий (в ред. Федерального закона от 18.07.2006 № 121-ФЗ).
- 2) Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, координирует деятельность федеральных органов исполнительной власти по проблемам вынужденных переселенцев (в ред. Федерального закона от 18.07.2006 № 121-ФЗ).

Взаимодействие федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления с общественными объединениями по оказанию помощи вынужденным переселенцам.

- 1) Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечивают соблюдение прав и законных интересов общественных объединений, занимающихся проблемами вынужденных переселенцев, оказывают им поддержку в деятельности по обустройству и в решении проблем занятости вы-

- нужденных переселенцев (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ).
- 2) Общественные объединения, оказывающие помощь вынужденным переселенцам, с их согласия могут привлекаться к разработке предложений по основным направлениям государственной политики в области вынужденной миграции, а также к разработке проектов компактного обустройства и занятости вынужденных переселенцев.
 - 3) Вопросы, затрагивающие интересы общественных объединений в предусмотренных настоящим Законом случаях, решаются органами государственной власти и органами местного самоуправления по согласованию с общественными объединениями.
 - 4) Контроль за деятельностью общественных объединений, оказывающих помощь вынужденным переселенцам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Психологические методы: особенности психодиагностики; формы и методы психотерапии; технологии индивидуальной и групповой работы; технологии психологического консультирования в условиях психологического сопровождения.

В условиях психологического сопровождения вынужденных переселенцев используют следующие подходы, методы и технологии, как в групповой, так и в индивидуальной работе.

- Методику «автопортрет» П. Ржичана мы представили в *Приложении 1*. Прием автопортрета П. Ржичана направлен на получение информации о жизни человека, особенностях самооценки жизненной ретроспективы.
- Шкалу самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина мы представили в *Приложении 2*. Шкала самооценки (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина) используется для выявления самооценки в настоящем, уровня тревожности.
- Методику А.И. Баркина – рисуночная диагностика адаптации детей к детскому саду и школе. Методику А.И. Баркина мы представили в *Приложении 3*.
- Методику Р. Сирса – диагностика тревожности, включающая наблюдение. Методику Р. Сирса мы представили в *Приложении 4*.

Поведенческий (бихевиоральный) подход

Данный подход помогает вынужденным переселенцам обрести уверенность в себе и самоутверждение, что, по мнению Дж. Вольпе, является способом преодоления социальных страхов. Кроме того вынужденным переселенцам необходимо развивать социальные навыки: умение слушать,

знакомиться, вести переговоры для налаживания контакта с местным населением, при поиске и устройстве на работу.

Суть этого подхода, восходящего к теориям И.П. Павлова и Б. Скиннера, состоит в модификации поведенческих стереотипов через использование принципов теории научения. Поведенческие и эмоциональные проблемы понимаются как закрепленные в результате поощрения и подкрепления дизадаптивных ответов на средовые раздражители. Задача психотерапии состоит в их ликвидации или модификации. Поведенческий терапевт отвечает на 4 вопроса:

- 1) какое поведение является мишенью для изменений и что в наблюдаемом поведении подлежит усилению, ослаблению, поддержке?
- 2) какие события поддерживали и поддерживают это поведение?
- 3) какие изменения в среде и систематические вмешательства могут изменить это поведение?
- 4) как может однажды установившееся поведение быть поддержано или распространено на новые ситуации за ограниченное время?

Терапевт не стремится проникнуть в истоки конфликта (симптома, проблемы) – он изменяет наблюдающиеся поведенческие стереотипы. Психотерапия начинается с детального анализа поведения. Цель анализа – получить как можно более подробный сценарий возникновения симптома, описываемый в наблюдаемых и измеряемых понятиях что, когда, где, при каких обстоятельствах, в ответ на что, как часто, как сильно и т. д. Затем вместе с пациентом анализируются запускающие и поддерживающие симптом факторы. Затем составляется и реализуется в совместной и самостоятельной работе детальный пошаговый план действий. По сравнению с психодинамическим этот подход отчетливо директивен²⁷⁰.

Упражнения, способствующие развитию уверенности в межличностных отношениях, умения приобретать знакомства, разрешать конфликтные ситуации, представлены в *Приложении 5*.

Гуманитарный (экзистенциально-гуманистический) подход

Использование данного подхода в работе с вынужденными переселенцами помогает им обрести смысл, потерянный при столкновении с такими экзистенциальными данностями как смерть (многие потеряли близких людей), свобода (потеря работы, жилья, ухудшение материального положения ограничивает свободу), изоляция (потеря привычного окружения, ограниченность контактов), бессмысленность («всё потеряно, зачем жить»).

Данный подход берет начало в гуманистической психологии и работах

²⁷⁰ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. № 12, 2005.

ее основателей – К. Роджерса, Р. Мэя, А. Маслоу и др. Сущностное ядро этого подхода – в понимании человека, как неделимого и принципиально целостного единства тела, психики и духа, а соответственно – в обращении к интегральным переживаниям (счастья, горя, вины, утраты и т. д.), а не к отдельным изолированным аспектам, процессам и проявлениям. Категориальный аппарат гуманитарного подхода включает в себя представления о «Я», идентичности, аутентичности, самореализации и самоактуализации, личностном росте, экзистенции, смысле жизни и т. д.

Методический аппарат связан с гуманистически-экзистенциальным переосмыслением жизненного опыта и психотерапевтического процесса. С этим подходом, связан широкий круг методов: недирективная клиент-центрированная психотерапия (К. Роджерс), психологическое консультирование (Р. Мэй), биоэнергетика (В. Райх), психосинтез (Р. Ассаджиоли), логотерапия (В. Франкл), экзистенциальный анализ Р. Мэя и др.²⁷¹

Техники по работе с экзистенциальными данностями смерть, свобода, изоляция, бессмысленность мы представили в *Приложении б*.

Психосинтез – метод психотерапии, автором которого является Р. Ассаджиоли. Основными задачами психосинтеза, по Ассаджиоли, являются:

- постижение своего истинного (высшего) Я;
- достижение, на основании этого, внутренней гармонии;
- налаживание адекватных отношений с внешним миром, в том числе и с окружающими людьми.

Ассаджиоли считал фундаментальными психологическими принципами то, что:

- над нами властвует всё то, с чем мы себя отождествляем;
- мы можем властвовать над тем и контролировать всё то, с чем мы себя растождествили²⁷².

Вынужденные переселенцы нуждаются в решении выше указанных задач, поэтому применение психосинтеза является целесообразным в работе с данной категорией пострадавших. Вынужденные переселенцы считают себя «жертвой», они «застревают» в данной роли, что мешает им двигаться вперёд в своём развитии. В работе с вынужденными переселенцами данный метод помогает достичь гармонизации личности. Психосинтез сосредотачивается, прежде всего, на положительных чертах человека, таких как радость, любовь, любознательность и др. стремится получить доступ к этим качествам, необходимым для того, чтобы иметь дело, как с личным

²⁷¹ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. № 12, 2005.

²⁷² Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003. С. 664, 668.

страданием человека, так и со страданием общества. Техники психосинтеза мы представили в *Приложении 7*.

Арт-терапия.

Применение Арт-терапии в работе с вынужденными переселенцами помогает вернуть чувство радости, повысить самооценку, что важно для активизации собственных ресурсов, способствует налаживанию отношений с окружающими людьми, через совместное рисование происходит развитие способности разрешать конфликты, находить компромисс.

Анализ современных исследований по арт-терапии позволяет усматривать доказательства полезности этого метода для лечебных целей (McNiff, 1976) в том, что он:

- 1) предоставляет возможность для выражения агрессивных чувств, в социально приемлемой манере; рисование, живопись красками или лепка являются безопасными способами разрядки напряжения;
- 2) ускоряет прогресс в терапии; подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии; невербальные формы коммуникации могут с большей вероятностью избежать сознательной цензуры;
- 3) дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии; творческая продукция ввиду ее реальности не может отрицаться пациентом; содержание и стиль художественной работы предоставляют терапевту огромную информацию, кроме того, сам автор может внести вклад в интерпретацию своих собственных творений;
- 4) позволяет работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми; иногда невербальное средство оказывается единственным инструментом, вскрывающим и проясняющим интенсивные чувства и убеждения;
- 5) помогает укрепить терапевтическое взаимоотношение; элементы совпадения в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие эмпатии и положительных чувств;
- 6) способствует возникновению чувства внутреннего контроля и порядка; рисование, живопись красками и лепка приводят к необходимости организовывать формы и цвета;
- 7) развивает и усиливает внимание к чувствам; искусство возникает в результате творческого акта, который дает возможность прояснить зрительные и кинестетические ощущения и позволяет экспериментировать с ними;
- 8) усиливает ощущение собственной личностной ценности, повышает художественную компетентность; побочным продуктом арт-терапии яв-

ляется удовлетворение, возникающее в результате выявления скрытых умений и их развития.

Суммируя эти данные исследований эффективности арт-терапии, необходимо подчеркнуть, что использование художественных приемов в процессе проведения группы также позволяет глубоко изучать фантазирование и воображение, разрешать конфликты между членами группы и помогать им в достижении гармонии²⁷³.

Очевидные достоинства арт-терапии состоят в том, что она помогает установлению и углублению терапевтического контакта; служит одновременно терапевтическим и динамически-диагностическим методом; применима в любых ситуациях и форматах психотерапии; позволяет широко разнообразить средства – от рисования палочкой на песке и простым карандашом до живописи и скульптуры; не имеет противопоказаний и применима при широчайшем круге расстройств. Она создает и углубляет (у детей – особенно) чувство безопасности, позволяя быть открытым без ощущения раскрытости и высказываться без страха и оглядки на социальную цензуру²⁷⁴.

Упражнения по арт-терапии мы представили в *Приложении 8*.

Аутогенная тренировка

Вынужденные переселенцы испытывают чувство напряжения, симптомы тревожности, депрессии, нарушение сна, которое является последствием пережитого ими стресса. Применяя аутогенную тренировку, они могут помочь себе избавиться от данных симптомов, улучшить своё физическое и психическое самочувствие.

Аутогенная тренировка предложена Дж. Шульцем в 1932 г. и восходит к буддистским традициям саморегуляции. Наиболее эффективна при функциональных и психосоматических нарушениях. Пациенты с истерическим неврозом и выраженным истерическим радикалом могут получать в ней дополнительные навыки рентного симптомообразования, а склонные к тревожно-мнительной педантичной фиксации на своем состоянии – подвергаются риску усиления и фиксации симптоматики. В силу своей структурной сложности, опоры на волевой потенциал и самососредоточение, апелляции к способности проектировать будущее – аутогенная тренировка применима не ранее подросткового возраста и требует специальной подготовки терапевта и наличия у него собственного опыта саморегуляции²⁷⁵.

²⁷³ Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб.: «Питер», 2000. С. 218–219.

²⁷⁴ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. № 12, 2005.

²⁷⁵ Там же.

Упражнения по аутогенной тренировке мы представили в *Приложении 9. Самовнушение*

Используя самовнушение, вынужденные переселенцы могут формировать для себя нужные качества такие, как воля, уверенность в себе, а так же улучшить состояние здоровья и психо-эмоциональное состояние.

Самовнушение восходит к молитве и медитации, используя многие их технические моменты, а в истории психотерапии – к опыту Е. Куэ и П. Леви во Франции, В.М. Бехтерева и Я. А. Боткина в России. Процедуры самовнушения весьма вариативны, но их использование в психотерапии подчинено общей схеме. Собственно самовнушению предшествует разъяснение, убеждение с элементами прямого и косвенного внушения, затем дается четкая и точная инструкция по процедуре самовнушения (в этих двух шагах совершается также делегирование ответственности пациенту и формулируются критерии реального принятия этой ответственности), затем следует этап исполнения с подкреплениями со стороны терапевта и терапевтически целесообразным развитием формул самовнушения.

По достижении терапевтического эффекта встречи становятся реже, инструкций по прекращению процедуры терапевт не дает, но и не обращается к их исполнению – происходит спонтанное, в индивидуализируемом самим клиентом темпе, угасание процедуры с возможностью при временных рецидивах самостоятельно вернуться к ним.

При построении формул самовнушения, следует обращаться не к проблеме, а к потенциям и ресурсам клиента – всякое внимание к нежелательному поведению подкрепляет его, а многие симптомы имеют компенсаторный характер и, таким образом, интегрированы в личность, в силу чего прямая борьба с ними может подсознательно восприниматься как борьба против себя и вызывать сопротивление.

Самовнушение возможно, начиная с 7–8 лет, у достаточно психомоторно стабильных и мотивированных на излечение детей. В отличие от прямого внушения самовнушение хорошо воспринимается детьми с тревожным радикалом и обсессивными расстройствами²⁷⁶.

Технику самовнушения мы представили в *Приложении 10.*

Гештальт-терапия.

Данный подход в работе с вынужденными переселенцами эффективен, так как он помогает быть осознанным, жить «здесь и сейчас», вместо «там и тогда», завершить незавершённые ситуации, восстановить целостность своей личности.

²⁷⁶ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. № 12, 2005.

Основатель гештальт-терапии Ф. Перлз применил теорию гештальта, ранее использованную в изучении восприятия и мотивации, к личности как единству душевных и телесных переживаний и к ее функционированию. Синтезировав основные представления психоанализа, гештальт-психологии, психодрамы Я. Морено, философии экзистенциализма, телесной психологии В. Райха и др., Ф. Перлз создал целостную и самостоятельную систему психотерапии.

Терапевт работает одновременно с вербальным материалом и телесными проявлениями, рассматриваемыми как сообщения о неосознаваемых событиях, помогая пациенту осознать их как целостность. Процесс осознания строится таким образом, чтобы помочь организации чувств, поведения и телесных ощущений и восстановить нарушенную в динамике жизненного цикла целостную организмическую активность.

Основная роль терапевта – помочь каждому участнику группы включиться в процесс сознания и оставаться в этом процессе, предполагающим принятие участником ответственности за динамику процесса и его результаты на себя. Гештальт-терапия не обращается к поиску в прошлом опыте травмирующих событий, а разворачивается в настоящем (принцип «здесь-и-теперь») – прошлый опыт актуален постольку и так, он представлен в настоящем; повторное его переживание и проигрывание, завершение гештальта ведут к осознанию и реорганизации.

Гештальт-терапия проводится в основном в групповом формате с фокусом не на групповых отношениях и динамике, а на каждом участнике. Группа создает безопасную среду, служит своего рода «зеркалом» и моделью социальных отношений. Показания включают в себя широкий круг невротических и личностных нарушений. Широко используется в работе с педагогами и представителями помогающих профессий, в работе с детьми и подростками²⁷⁷. Упражнения по гештальт-терапии мы представили в *Приложении II*.

Соматическая терапия

Использование соматической терапии с вынужденными переселенцами позволяет оказать помощь при проявлении психосоматических симптомов, которые часто встречаются у данной категории лиц из-за наличия пролонгированного стресса, а так же проработать при необходимости симптомы травмы.

Соматическая терапия П. Левина – телесно-ориентированный подход, основанный на изучении нормального инстинктивного поведения человека при травме как модели лечения травматических расстройств. В этом

²⁷⁷ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. № 12, 2005.

подходе автор интегрировал знания в области психологии, биологии, психофизиологии и процессуально-ориентированной психотерапии. Первоначально соматическая терапия создавалась для работы с шокowymi травмами, позднее начала применяться для эмоциональных травм, связанные с переживаниями горя, потери, конфликтов, травм развития, или детских травм, повлиявших на развитие ребёнка, медицинских травм, психосоматических заболеваний. В центре подхода работа с телесной составляющей травматического опыта освобождение от травматических телесных реакций и ощущений, восстановление процессов саморегуляции. В данном подходе работа ведётся с целостным опытом человека. Левин опирается на психосоматическое единство тела и сознания, телесного и духовного²⁷⁸. Упражнения по соматической терапии представлены в *Приложении 12*.

Нейролингвистическое программирование (НЛП)

Применение НЛП при работе с вынужденными переселенцами помогает: обеспечить доступ к скрытым ресурсам извлечь их из подсознания, сделать осознанными, научить ими пользоваться. Вынужденные переселенцы благодаря методам НЛП могут программировать для себя желаемое будущее. НЛП – это наука о воздействии слова на человека. Это методические приёмы, позволяющие человеку посредством слова программировать себя и затем изменять эти программы²⁷⁹.

НЛП построено на двух фундаментальных принципах.

1. Карта не есть территория. Человеческие существа никогда не могут постичь всей полноты действительности. То, что мы познаём, – лишь наше восприятие этой действительности. То, что мы создаём представление об окружающем мире и реагируем на него через сенсорные репрезентативные системы. И именно наши «нейро-лингвистические» карты действительности, а не сама действительность, определяют наши поступки и придают им смысл. И, как правило, не сама действительность сдерживает или, наоборот, побуждает нас идти вперёд, а наша карта – отражение этой действительности.

2. Жизнь и сознание являются системными процессами. Подобные системы основываются на определённых принципах «самоорганизации» и, естественно, стараются прийти в состояние оптимального равновесия, или гомеостаз²⁸⁰.

²⁷⁸ Мазур Е. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал, № 1, 2003. С. 40.

²⁷⁹ Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А. Общая психотерапия. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003, 458 с.

²⁸⁰ Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003. – 928 с.

В НЛП принято полагать, что опыт складывается из информации, поступающей из внешнего окружения и воспринимаемой с помощью органов чувств, а также ассоциативных воспоминаний. Упражнения по НЛП мы представили в *Приложении 13*.

4. Медико-психологические методы: технологии психологической поддержки на этапе организации и реализации медицинской помощи, на этапе выздоровления и на этапе адаптации после болезни; методы профилактической медико-психологической работы;

При сопровождении вынужденных переселенцев во время болезни на разных ее этапах, на этапе реализации медицинской помощи, на этапе выздоровления и на этапе адаптации после болезни, необходимо применение медико-психологических методов позволяющих оказать поддержку с учётом состояния человека в каждый конкретный период.

На этапе оказания медицинской помощи, когда человек только столкнулся с болезнью или это хроническое заболевание которое, находится в стадии обострения, при сопровождении наиболее эффективно применение позитивной психотерапии.

Позитивная психотерапия основывается на:

- позитивном подходе к пациенту и заболеванию;
- содержательной оценке конфликта;
- пятиступенчатой терапии, в основе которой лежит самопомощь.

Позитивная интерпретация симптомов или всего заболевания нередко противопоставляется общепринятой, традиционной их интерпретации. С точки зрения позитивной психотерапии, в каждом симптоме можно найти не только плохое (негативное), но и хорошее (позитивное) начало. Боль, например, можно интерпретировать как сигнал о бедствии, повышенную температуру тела – как хорошую сопротивляемость организма и т.д.

Основной целью позитивной психотерапии является изменение точки зрения пациента на свою болезнь и как следствие – новые возможности в поисках резервов в борьбе с недугом. А так как позитивная психотерапия исходит из того, что в основе многих психических и психосоматических заболеваний лежит конфликт, то смена точки зрения на симптом или синдромы позволяет терапевту (и пациенту) более дифференцированно подходить к конфликту. Иными словами, психотерапевт, определив, что депрессия – это, прежде всего, «способность человека глубоко, эмоционально реагировать на конфликт», далее будет заниматься не столько депрессией, сколько конфликтом, который стоит за этим синдромом²⁸¹.

Упражнения по позитивной терапии мы представили в Приложении 14.

²⁸¹ Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003. С. 845.

На этапе выздоровления эффективно использовать метод самоконтроля и самооценки, а так же метод самовнушения.

Метод самоконтроля и самооценки через ведение дневника наблюдений пациента – это одна из разновидностей работы над собой. Средство самоконтроля – прекрасный способ сосредоточения своего внимания на процессе излечения, отслеживания результатов для дальнейшего продолжения работы над собой и укрепления веры в свое выздоровление. Ведение дневника – это сокровенный разговор с самим собой, который поможет понять самого себя и свое место в жизни.

Метод самовнушения включает в себя повторяющиеся утвердительные фразы, многократно повторяющиеся мысленно или вслух (аффирмации), предложенные специалистом по психологическому сопровождению и заученные пациентами. Техника по самовнушению представлена в *Приложении 9*.

На этапе адаптации после болезни эффективны методы арт-терапии для дезактуализации стресса, отрицательных эмоций, для создания позитивного эмоционального фона настроения, позитивного взгляда на себя и на болезнь. Упражнения по арт-терапии представлены в *Приложении 8*.

А также при сопровождении на данном этапе применение методов психосинтеза для достижения внутренней гармонии через постижение своего истинного высшего «Я». Упражнение по психосинтезу мы представили в *Приложении 7*.

5. Психолого-педагогические методы:

Используется комплекс из нескольких методик: рисуночной методики, проективной и включающей наблюдение за детьми. Методика А.И. Баркина – рисуночная диагностика адаптации детей к детскому саду и школе. Методика Р. Сирса – диагностика тревожности, включающая наблюдение.

Методику А.И. Баркина мы представили в *Приложении 3*. Методику Р. Сирса мы представили в *Приложении 4*.

Семейная психотерапия

В настоящее время семейная психотерапия осуществляется в рамках различных теоретических подходов (динамического, поведенческого, когнитивного, экзистенциально-гуманитарного, системного), методически все, более сдвигаясь к интегральному подходу (примером может служить позитивная семейная психотерапия Н. Пезешкиана). В основе ее лежит представление об определяющей роли семейных отношений и динамики в состоянии ее членов. Применительно к детству условно можно выделить ряд целевых установок семейной психотерапии:

- 1) терапевтическая коррекция семьи как этиопатогенетического фактора возникновения нарушений у ребенка;
- 2) разрешение семейных конфликтов и травм, связанных с проблемным состоянием, поведением ребенка;
- 3) системная семейная психотерапия, ориентированная на семью как социальный организм и существующие в ней отношения как объект вмешательства.

Методический аппарат семейной психотерапии включает разные техники:

- 1) директивы – указания делать нечто, делать нечто иным путем, не делать нечто; директивы могут быть прямыми – их выполнение и контроль совершаются преимущественно в русле поведенческого подхода и парадоксальными – рассчитанными на то, что запрет той или иной формы актуального поведения снимает страх перед ним и способствует его реализации;
- 2) семейная дискуссия – обсуждение членами семьи проблем семейной жизни, способов разрешения семейных проблем и конфликтов; терапевт выступает в роли медиатора и включенного наблюдателя, используя активное слушание, повторение, перефразирование, конфронтацию, молчание и т. д.;
- 3) обусловленное, обуславливающее общение – в семейную дискуссию или отношения вводится новый элемент (цветовая сигнализация, обмен записками, правила коммуникации), которые замедляют процессы семейной динамики и делают их более легкими для обнаружения;
- 4) ролевые игры;
- 5) проигрывание ролей друг друга;
- 6) скульптура семьи, по В. Сатир, когда члены семьи друг из друга создают «застывшие фигуры» выражающие тот или иной аспект актуальных для семьи отношений.

Выбор стиля – директивного или не директивного, вопросы работы с частью семьи или всей семьей, частоты сессий и длительности курса, самостоятельного или с котерапевтом ведения психотерапии, ориентации на схемы терапии или семейную динамику и т. д. решаются самим терапевтом. Способы организации и проведения семейной психотерапии не должны определяться теоретическими ориентациями терапевта, его психологическими особенностями и быть ограниченными каким-то одним способом.

В детской и подростковой практике нередко приходится прибегать к

индивидуальной работе с несколькими или всеми членами семьи, помогая каждому из них решать свои проблемы в контексте общих проблем семьи и таким образом оптимизировать семейное общение. Помня, что люди часто знают, что надо делать, но не знают – как, следует отличать семейную психотерапию от простого информирования о целесообразных способах поведения²⁸².

Основные принципы и правила семейного консультирования и упражнения представлены в *Приложении 15*.

Библиотерапия

Использование литературных произведений как инструмента психотерапии. Она может применяться в структуре практически всех подходов к психотерапии, в любых ситуациях и форматах. А.Е. Алексейчик²⁸³ разделяет ее на неспецифическую (ориентированную на реакции успокоения, удовольствия, уверенности, активности и т. д. без нозологической или личностной индивидуализации) и специфическую (направленную на специфические процессы разрешения конфликта, контроля, эмоциональной переработки и т. д. и использующую индивидуализированные библиорецепты). В детской психотерапии библиотерапия может использоваться, начиная с возраста активного чтения и при наличии у ребенка склонности читать. Ее проведение требует от самого терапевта хорошего знания, как минимум, используемой литературы и умения склонности обсуждать прочитанное. У маленьких детей используется в виде различных модификаций сказкотерапии²⁸⁴.

Игровая психотерапия

Опирается на основные функции детской игры и применяется, в первую очередь, при психотерапии широкого спектра психических расстройств, нарушений поведения и социальной адаптации у детей. Наиболее известно определение игры, принадлежащее Э. Эриксону: «Игра – это функция Эго, попытка синхронизировать телесные и социальные процессы со своим «Я»²⁸⁵.

С точки зрения влияния на развитие функции детской игры подразделяют на:

²⁸² Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. №12, 2005.

²⁸³ Алексейчик А.Е. Библиотерапия // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. № 1. 2005. С. 19–36

²⁸⁴ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. №12, 2005.

²⁸⁵ Эрик Эриксон. Детство и общество. 2-е издание, 1963. URL: <http://bookap.info/genpsy/eeracson/gl23.shtml>

- 1) биологические; начиная с младенчества, игра способствует координации движений рук, тела и глаз, предоставляет ребенку кинестетическую стимуляцию и возможность затрачивать энергию и расслабляться;
- 2) внутриличностные; игра способствует развитию способности овладения ситуациями, исследованию окружающей среды, постижению устройства и возможностей тела, ума и мира; в этом смысле игра, безусловно, стимулирует и оформляет когнитивное развитие; кроме того, – и эта функция игры, пожалуй, более всего используется в игровой психотерапии – игра позволяет ребенку посредством символизации и механизма фантазийного «исполнения желаний» отреагировать и разрешать внутриличностные конфликты; травматические переживания воспроизводятся в игре; однако, будучи «хозяином» игры, ребенок может, как бы подчинить себе ситуацию, в которой в реальности он чувствует себя бессильным;
- 3) межличностные; прежде всего, игра – одно из основных средств достижения сепарации от матери или человека, ее заменяющего; игры типа «ку-ку, где я?» или прятки-догонялки – имитации временной разлуки в комфортной ситуации, как бы подготавливающие ребенка к возможности и поправимости настоящих временных расставаний с матерью или другим близким человеком; у детей с эмоциональными нарушениями тема сепарации является одной из самых болезненных и постоянно воспроизводится в терапевтических сессиях; более того, каждая сессия имеет начало и конец, и ребенку приходится учиться тому, как вначале вступить в контакт, а после расстаться; кроме того, на более позднем этапе развития ребенка игра служит полигоном для освоения огромного количества социальных навыков – от того, как делиться игрушками, до того, как делиться идеями; эта функция игры особенно широко используется в групповой или семейной игровой психотерапии;
- 4) социокультурные; в каждом обществе, на каждом историческом этапе существуют как игры, дающие детям возможность примерять желанные взрослые роли, постепенно расширяя их репертуар, так и игры, которые уменьшают страх смерти; в такого рода играх, дети усваивают идеи, поведение и ценности, ассоциированные в обществе с этими ролями; в игровой психотерапии этот процесс продолжается, когда ребенок проигрывает роли различных людей, вызывающих у него разные эмоции. Впервые игра стала включаться в психотерапевтическую работу с детьми Хуг-Гельмут в 1919 г. Позже А. Фрейд и М. Кляйн были даны описания систематического использования игры как инструмента

психотерапии детей; при этом игра была средством адаптации целей и техник психоанализа к работе с детьми²⁸⁶.

В 1928 г. А. Фрейд стала использовать игру как способ вовлечения ребенка в аналитическую работу. С психоаналитической точки зрения это мотивировалось необходимостью создания терапевтического альянса с пациентом, что в случае, когда пациент – ребенок, представляет собой особую сложность. Дети, как правило, не обращаются к психотерапевту добровольно, их приводят родители. Часто именно родители, а не сам ребенок, видят проблему и хотят что-то изменить. В таком случае терапевтический альянс возможен скорее с родителями, мотивированными к изменениям, а не с самим ребенком. Кроме того, терапевтические техники анализа снов и свободных ассоциаций чужды ребенку и поначалу вызывают недоумение и отвержение.²⁸⁷

С целью максимизировать способность ребенка к формированию терапевтического альянса А. Фрейд стала использовать привычную и приятную для ребенка форму установления отношений – игру. Лишь по достижении относительно прочного позитивного контакта с ребенком главный фокус внимания на терапевтическом сеансе начинал смещаться к вербальному взаимодействию и постепенно – так как дети обычно не могут пользоваться методом свободных ассоциаций – к анализу снов и фантазий.²⁸⁸

Представитель Британской ветви психоанализа М. Кляйн, в отличие от Анны Фрейд, полагала, что игра служит не только способом установления контакта с ребенком, но и, даже в первую очередь, непосредственным материалом для интерпретаций. В 1932 г. М. Кляйн предложила использовать детскую игру в терапевтической ситуации как замену вербализациям, на которые дети еще не способны, в то время как игра выражает сложные аффекты и идеи.²⁸⁹

Кляйнианская терапия не имеет вводной фазы, игровое поведение ребенка интерпретируется с первой же встречи. Такой подход позволил М. Кляйн существенно расширить диапазон приложения детского психоанализа: если А. Фрейд полагала, что позитивные результаты достигаются при психоанализе в основном детей-невротиков, то пациентами кляйнианского аналитика могут быть дети и с очень тяжелыми нарушениями психического функционирования.²⁹⁰

В настоящее время можно выделить четыре основных подхода к игро-

²⁸⁶ Дмитриевская Мария. Детская игровая психотерапия. URL: <http://www.gorod-psy.ru/content/view/247/37/>

²⁸⁷ Московский психологический журнал. №12. Основные подходы и методы психотерапии. URL: <http://magazine.mospsy.ru/nomer12/s07.shtml>

²⁸⁸ Там же

²⁸⁹ Там же

²⁹⁰ Там же

вой психотерапии: психоаналитический, гуманистический, поведенческий и подход с точки зрения теории развития.

В рамках психоаналитической модели психотерапевт служит как бы переводчиком. Его задача состоит в том, чтобы интерпретировать то, что ребенок привносит в терапевтическую сессию, придавая смысл поведению ребенка и сообщая ему результаты своих интерпретаций в форме, понятной ребенку. Целью при этом является достижения, осознания ребенком бессознательных мотивов собственных действий и внутренних конфликтов. Игра при этом рассматривается и как способ установления контакта с ребенком, и как инструмент диагностики, и как материал для проработки проблем ребенка.

Гуманистический подход подчеркивает роль «токсичности» среды в блокировании врожденной способности человека к самоактуализации. Игровые сессии поэтому направлены на то, чтобы создать среду, способствующую самоактуализации ребенка. Эта цель достигается при помощи эмпатического слушания, установления границ приемлемого поведения, предоставления ребенку личностной информации о терапевте, поддержания постоянного взаимодействия с ребенком, вербального и игрового. Игра используется и как средство построения теплых дружественных отношений с терапевтом, и как источник информации, и как инструмент развития.

Поведенческая теория рассматривает психопатологию, прежде всего как результат положительного и отрицательного обусловливания определенных типов поведения и эмоционального реагирования. Целью игровой психотерапии, поэтому является, прежде всего, обнаружение патологических паттернов и характера их обусловливания. Тогда, изменив систему подкреплений, можно изменить и сами патологические реакции. Игра используется как материал для введения новой системы подкреплений, сама игра не рассматривается как обладающая собственными лечебными свойствами.

Игровая психотерапия в рамках теории развития предполагает использование терапевтом игры как основного инструмента развития. Терапевт при этом фактически имитирует роль основных заботящихся о ребенке фигур, структурируя активность ребенка, вынуждая его действовать в «зоне ближайшего развития», вмешиваясь и организуя взаимодействие, в котором ребенок получает ощущение тепла и доверия.

Теории, однако, подчеркивают и оттеняют отдельные функциональные аспекты игры, полезные с точки зрения психотерапевта. Игра же остается целостной, особой и самоценной для ребенка деятельностью со своей

«тайной». Уважение терапевта к этой «тайне» и осознание собственных способностей, установок, предпочтений, стилей и т. д. в игре создает ту необходимую базу, без которой терапевтическое использование игры вырождается в манипуляции²⁹¹.

Ролевые игры. Они основываются на понимании развития человека как его ролевого развития. При этом под ролью понимается функциональная форма, принимаемая индивидом при реакции на ситуацию, в которой присутствуют другие индивиды. Общеизвестно, что для обеспечения психологического здоровья необходимо адекватное ролевое развитие. К основным нарушениям ролевого развития у детей обычно относят ролевую ригидность – неумение переходить из роли в роль, ролевую аморфность – неумение принимать любую роль, отсутствие ролевой креативности – неумение продуцировать новые образы, принятие патологических ролей. Соответственно ролевые методы предполагают принятие ребенком ролей, различных по содержанию и статусу; проигрывание ролей, противоположных обычным; проигрывание своей роли в гротескном варианте. Ролевые методы можно разделить на три подгруппы: ролевую гимнастику (ролевые действия и ролевые образы), психодраму, ролевые ситуации.

Дошкольники начинают осваивать ролевую гимнастику с ролевых действий, которые усложняются по мере взросления детей (походить, как кошечки, зайцы, волки и т. п.). Важным для дошкольников является включение в ролевые действия голоса (помякать, как испуганный котенок, злой котенок, радостный котенок и т. п.), а также пальчиковых игр (пальчиками походить, как зайцы, лягушки, медведи и т. п.).

Для старших дошкольников и младших школьников чаще используются ролевые образы, в основе которых принятие учащимися ролей животных (льва и зайца, волка и цыпленка и т. п.), сказочных персонажей (Кашея Бессмертного, Змея Горыныча, Бабы Яги, Ивана Царевича и т. п.), социальных и семейных ролей (учителя, директора, мамы, бабушки и т. п.), неодушевленных предметов (стола, шкафа, машины, лодки и т. п.). Роль изображается при помощи мимики и жестов, может озвучиваться.

В основе психодрамы может быть разыгрывание расправы с пугающими объектами. При этом используется либо смена ролей – ребенок играет поочередно роли нападающего и жертвы нападения, либо создание ситуации подвига и подключение эмоционального сопереживания объектам нападения. Кроме того, драматизироваться или «оживляться» могут мысленные картинки, составленные детьми, или предложенные ведущим терапевти-

²⁹¹ Понаморенко А. Основные подходы и методы психотерапии // Московский психологический журнал. № 12, 2005.

ческие сказки. Достаточно интересно и эффективно проходят пальчиковые драматизации, т.е. разыгрывание только пальцами этюдов или сказок.

В ролевых ситуациях учащийся сталкивается с ситуациями, релевантными тем случаям, которые характерны для его реальной (и значимой для него) деятельности, и ставится перед необходимостью изменить свои установки. Тем самым создаются условия для формирования новых, более эффективных коммуникативных навыков²⁹². Ролевые игры для работы с детьми вынужденных переселенцев мы представили в *Приложении 16*.

Психогимнастические игры. Основываются на теоретических положениях социально-психологического тренинга, в процессе которого создается особая среда, в которой становятся возможными преднамеренные изменения. Эти изменения могут происходить в состоянии группы как целого, а могут – в состояниях и характеристиках отдельных участников. Однако для формирования психологического здоровья изменения, предусматриваемые социально-психологическим тренингом, являются недостаточными и не соответствуют возрастным особенностям детей. Важнейшие необходимые изменения – формирование самопринятия и принятия других людей, для структурирования изменений может применяться структура самосознания личности, предложенная В.С. Мухиной²⁹³. Согласно ее представлениям, в самосознании выделяется имя человека, притязание на социальное признание, психологическое время личности (ее прошлое, настоящее, будущее), социальное пространство (ее права и обязанности). Таким образом, в психогимнастических играх у детей формируется:

- а) принятие своего имени;
- б) принятие своих качеств характера;
- в) принятие своего прошлого, настоящего, будущего;
- г) принятие своих прав и обязанностей.

Психогимнастические игры для работы с детьми вынужденных переселенцев мы представили в *Приложении 17*²⁹⁴

Коммуникативные игры. Коммуникативные игры делятся на три группы: игры, направленные на *формирование* у детей умения увидеть в другом человеке его достоинства и поддерживать его вербально или с помощью

²⁹² Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – С. 38.

²⁹³ Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. 4-е издание, стереотипное. 1999. С. 55. URL: http://text.tr200.biz/referat_psihologija/?referat=619391&page=1

²⁹⁴ Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – С. 39–40.

прикосновений; игры и задания, способствующие углублению осознания сферы общения; игры, обучающие умению сотрудничать. Коммуникативные игры для работы с детьми вынужденных переселенцев мы представили в *Приложении 18*.

Игры и задания, направленные на развитие произвольности

Для дошкольников важное значение имеют игры, способствующие формированию у них произвольности. Однако важно, чтобы формирование произвольности осуществлялось достаточно осознанно, поэтому дошкольникам вводятся такие понятия, как «хозяин своих чувств» и «сила воли». Игры и задания, направленные на развитие произвольности для работы с детьми вынужденных переселенцев мы представили в *Приложении 19*²⁹⁵.

Игры, направленные на развитие воображения. Их можно разделить на три группы: вербальные игры, невербальные игры и «мысленные картинки». Вербальные игры представляют собой либо придумывание детьми окончания к той или иной необычной ситуации, либо коллективное сочинение сказок или подбор различных ассоциаций к какому-либо слову.

Невербальные игры предполагают изображение детьми по-разному, «как можно интереснее», того или иного живого существа или неживого предмета, т. е. несколько пересекаются с ролевыми методами. Игры, направленные на развитие воображения для работы с детьми вынужденных переселенцев мы представили в *Приложении 20*²⁹⁶.



²⁹⁵ Там же. С. 41.

²⁹⁶ Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – С. 43.

Содержание и этапы выполнения программы:

Программа состоит из трёх этапов.

1 этап. Проведение диагностики и анкетирования с целью выявления психологических и социальных потребностей личности и семьи. Формирование групп с учётом социальных, психолого-педагогических, медицинских возрастных, гендерных, этнических особенностей личности.

Решение первостепенных задач, оказание помощи нуждающимся из числа вынужденных переселенцев, находящихся в особо тяжёлом положении, по адаптации в новой среде (оказание помощи в получении медицинских, правовых, психологических, социально – экономических услуг): разовые пособия; помощь в приобретении товаров первой необходимости; предоставление помощи в получении платных медицинских, услуг; проведение психологической работы направленной на развитие ресурсов, навыков самопомощи.

2 этап. Промежуточная диагностика с целью выявления изменений и определения эффективности социально – психологических мероприятий проведённых на первом этапе выполнения программы. Проведение групповых тренингов, групп личностного роста, индивидуальных сессий по запросам клиентов, семейного консультирования. Проведение педагогических консультаций для родителей имеющих проблемы с детьми и подростками. Проведение тематических психо-профилактических групп для детей и подростков из групп вынужденных переселенцев. Проведение тренингов и индивидуальных консультаций для молодёжи. Оказание помощи в получении необходимых медицинских услуг. Оказание материальной поддержки нуждающимся, в приобретении товаров первой необходимости. Оказание помощи в получении юридических услуг при решении жилищного вопроса. Оказание помощи в поисках работы, пере-квалификации.

3 этап. Оказание помощи в получении профилактических медицинских услуг нуждающимся, из числа вынужденных переселенцев. Психологическая работа, направленная на развитие коммуникативных навыков и умений у разных возрастных групп, на личностный рост. Оказание помощи в получении разовых целевых выплат нуждающимся. Диагностика и анкетирование с целью выявления психологических и социально-экономических изменений и эффективности проведённых мероприятий.

Технологии социально-психологической работы с пожилыми людьми в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения

1. Необходимо получить сведения о жизни человека, предложив ему диагностические методики и в то же время установить контакт для дальнейшего социально-психологического сопровождения (Методика «автопортрет» П. Ржичана и шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина).

Прием автопортрета П. Ржичана направлен на получение информации о жизни человека, особенностях самооценки жизненной ретроспективы. Испытуемому предлагают начертить горизонтальный отрезок прямой, где крайние точки обозначают рождение и завершение жизни. На отрезке, определяющем прожитую жизнь, отмечаются наиболее важные события, оценивается степень удовлетворенности жизнью. Эта кривая может быть использована в качестве отправной точки для дальнейшей беседы с человеком. Методику «автопортрет» П. Ржичана мы представили в Приложении 1.

Шкала самооценки (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина) используется для выявления самооценки в настоящем. Кроме того у пожилых людей выявлена корреляция между личностной тревожностью и их отношением к своему прошлому и будущему. Высокой тревожности выявленной по данной шкале, соответствует негативное восприятие прошлого (воспринимается в основном как состоящее из неприятных событий), низкая удовлетворённость настоящим и оценка будущего как неизвестного или неприятного, низкому или умеренному показателю – удовлетворённость прошлым и настоящим, позитивная оценка будущего (например, как времени занятия детьми и внуками). Шкалу самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина мы представили в *Приложение 2*.

2. Необходимо повысить общий фон настроения человека. Для этого можно предложить принести пожилому человеку альбом своих фотографий. Как известно, у пожилых людей наблюдается особая позитивная окрашенность воспоминаний о прошлом. Рассматривание фотографий, рассказы о событиях, запечатлённых на фотографиях, не только поднимут настроение, но и позволят довольно быстро установить доверительные отношения. Кроме того при правильно расставленных акцентах можно подвести человека к осознанию значимости прожитого, важности сделанного, ценности достигнутого.
3. Важно содействовать повышению самооценки пожилого человека, так как в пожилом возрасте самооценка снижается, особенно у людей вы-

нужденно покинувших своё привычное место жительства. Пожилой человек рассматривает своё поколение униженным, фиксирует внимание на маленьких пенсиях, отсутствии достойного жилья и т. п. Поэтому важно вспомнить о прошлой силе и достижениях и о настоящей силе-возможности приспособиться к столь трудным условиям, сохранить светлый ум, стремление помогать окружающим. Для пожилых людей особенно важно ощущение собственной нужности, поэтому проговаривание этой позиции особенно необходимо.

4. Когда пожилой человек имеет некоторую энергию, для изменений, можно перейти к формированию у него позитивного образа жизни в старости как времени для развития, внутреннего покоя, радости не зависимо от тех бытовых условий, в которых человек оказался. На данном этапе можно обсудить всё хорошее, что может делать человек: возможность общаться с друзьями по телефону, встречаться со знакомыми, родственниками, заниматься доступными физическими упражнениями, слушать музыку, любоваться природой, готовить любимые блюда, угощать близких и радоваться тому, что им хорошо от этого. В работе с пожилыми людьми особо следует остановиться на радости как источнике здоровой нормальной старости.
5. Способствовать обеспечению остро нуждающихся пожилых людей бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; оказывать помощь в приобретении одежды, обуви, предметов первой необходимости, остро нуждающимся оказывать разовую материальную помощь. Содействовать в получении жилья, оказании медицинской и юридической помощи.

Психолого-педагогические основы и технологии работы с пострадавшими детьми и подросткам

Работая с пострадавшими детьми и подростками, необходимо реализовать программу социально-психологической комплексной реабилитации и сопровождения детей мигрантов, основное назначение которой – способствовать их успешной интеграции в социальную жизнь.

Социально-психологическая реабилитационная модель направлена на достижение двух основных целей:

- 1) преодоление травматического опыта, виктимности и социопатических тенденций развития (в частности, девиантных и делинквентных форм поведения) у детей указанной группы;
- 2) обеспечение условий и возможностей эффективной социальной адаптации посредством пролонгированной психологической, социальной и

правовой помощи, организации систематических психокоррекционных и медико-оздоровительных мероприятий.

Программа должна способствовать решению следующих реабилитационных задач:

- стабилизации эмоционального и психофизического состояния детей вынужденных переселенцев;
- снижения уровня тревожности, враждебности, преодоления травматического опыта, виктимности, социофобий и социопатических тенденций развития;
- оптимизации самооценки;
- снижения конфликтности, отчужденности и преодоления барьеров в общении;
- формирования навыков адаптивного и успешного поведения;
- повышения уровня правовой, психологической и социальной защищенности;
- социальной интеграции и профессионального самоопределения.

Итак, для определения организационной структуры социально психологического сопровождения детей необходимо определить уровень психологического здоровья ребёнка. Процесс формирования психологического здоровья должен начинаться с диагностики, направленной на определение уровня тревожности и степени адаптивности ребенка к детскому саду, школе, семье.

Предлагается использовать комплекс из нескольких методик: рисуночной методики, проективной и включающей наблюдение за детьми. Методика А.И. Баркина – рисуночная диагностика адаптации детей к детскому саду и школе. Методика Р. Сирса – диагностика тревожности, включающая наблюдение.

Высший уровень психического здоровья – креативный – к нему можно отнести детей с устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. Такие дети не нуждаются в психологической помощи.

К среднему уровню – адаптивному – относятся дети, в целом адаптированные к социуму по результатам диагностики, проявляющие лишь отдельные признаки дезадаптации, несколько повышенную тревожность. Такие дети могут быть отнесены к группе риска. Они нуждаются в групповых занятиях профилактически – развивающей направленности.

К низшему уровню – ассимилятивно-аккомодативному – относятся дети с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации и исполь-

зующие для разрешения внутреннего конфликта либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства. Такие дети проявляют много признаков дезадаптации и сильно повышенную тревожность. Эти дети нуждаются в индивидуальной психо-коррекционной работе²⁹⁷.

При планировании стратегии и тактики сопровождения, нужно учесть, что на развитие вынужденно перемещённых детей влияют такие негативные факты, как: хронические эмоциональные блокады, конфликтные ситуации в семье и в непосредственной окружающей среде, отсутствие родительской адекватной ролевой модели, не поддерживающее, «обедняющее» окружение. Работа должна быть направлена на мобилизацию внутренних процессов совладания у детей с одной стороны, а с другой – мобилизацию ресурсов актуальной среды ребёнка – родителей, семьи, педагогов, школы, детского сада, общины в целом.

Выделяют несколько основных направлений реабилитационной работы: психокоррекционное, социально-правовое, профориентированное и медико-оздоровительное.

Психокоррекционное направление включает:

- организацию индивидуальной психокоррекционной работы с детьми вынужденных переселенцев (компенсация перенесенных детьми психотравм, коррекция эмоционально-волевых нарушений и социопатических черт характера);
- проведение групповых тренинговых занятий, направленных на формирование навыков эффективной коммуникации и уверенного, адаптивного поведения.

Социально-правовое направление предполагает:

- социальную защиту детей вынужденных переселенцев – определение детей, оставшихся без опеки и попечительства, в учреждения временного пребывания (приюты); оказание специализированной социальной помощи на базе областного центра социальной помощи семье и детям (социальный патронаж семей вынужденных переселенцев, культурно-просветительские мероприятия, материальная помощь из «Банка вещей»; в экстремальных ситуациях – организация спонсорской помощи отдельным семьям);
- правовую защиту интересов детей вынужденных переселенцев, консультирование их родителей и опекунов – правовое консультирование по телефону; бесплатные очные юридические консультации.

²⁹⁷ Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – С. 33.

Профориентационное направление – оказание психологической помощи подросткам в профессиональном самоопределении – включает:

- проведение индивидуальных профориентационных занятий с подростками;
- проведение цикла групповых тренинговых занятий «Профессиональное самоопределение» (по специально разработанной программе).

Медико-оздоровительное направление – цикл медико-оздоровительных мероприятий, направленных на стабилизацию психофизического состояния детей, включает:

- курс лечебно-профилактических процедур наряду с психо-коррекционными занятиями;
- направление детей в летний оздоровительный лагерь.

Реабилитация детей вынужденных переселенцев не ограничивается «сглаживанием» негативных социальных и психологических последствий миграции, но предполагает также активацию позитивных («ресурсных») переживаний, раскрытие творческих и зрелых качеств личности. Необходимо не только компенсировать полученные детьми психотравмы, но и сформировать у них устойчивое представление о собственных внутриличностных ресурсах и установку на активное преодоление жизненных трудностей. Важно, чтобы дети-мигранты перестали воспринимать себя жертвами социального экстремизма и смогли (по крайней мере, в рамках данной программы) раскрыть свои адаптационные, творческие и духовные возможности, т.е. получить доступ к внутренним ресурсам организма и психики.

Деятельность в реализации программы: руководство, научно-методическое обеспечение программы, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа.

Индивидуальная психокоррекция поведенческих, эмоционально-волевых, коммуникативных и личностных нарушений осуществляется согласно авторской семишаговой модели, которая включает:

- раппорт – установление позитивного контакта с детьми, определение оптимального темпа и наиболее приемлемой формы взаимодействия;
- релаксационный тренинг – обеспечение комфорта и релаксации методами телесно-ориентированной психокоррекции;
- активизацию позитивных (ресурсных) переживаний; использование ресурсов воображения для формирования ярких «ресурсных» образов, ассоциированных с позитивными эмоциями и чувством уверенности в себе;
- проработку патогенного материала методами поведенческой, имаги-

нативной и суггестивной психокоррекции, психосинтеза, гештальт-терапии, сказкотерапии и арт-терапии при постоянном поддержании позитивного (ресурсного) состояния; упражнения по арт-терапии мы представили в *Приложении 8*, упражнения по сказкотерапии мы представили в *Приложении 21*;

- психокоррекцию методами творческого самовыражения: арт-терапевтические занятия, направленные на гармонизацию эмоционально-волевой сферы личности;
- формирование «образов достижения»; прояснение жизненных целей и представлений о будущем, укрепление позитивного образа Я и развитие мотивации к достижению успеха в будущем;
- подведение итогов психокоррекции: упражнения, направленные на интеграцию позитивного опыта, приобретенного в ходезанятий.

Групповая психокоррекционная работа с детьми вынужденных переселенцев включает три компонента:

- специализированный тренинг «Преодоление», направленный на компенсацию полученных детьми психотравм, формирование навыков адаптивного и уверенного поведения, успешного социального взаимодействия и устойчивой мотивации достижения. Включает элементы тренинга уверенного поведения и общения, групповой имажинативной психотерапии и психодрамы;
- групповые дискуссии и ролевые игры: обсуждение базовых адаптационных стратегий поведения и эффективных способов выхода из психотравмирующих ситуаций, их проигрывание в ролевом тренинге;
- групповой просмотр видеофильмов, акцентирующих мотивы противостояния насилию, выживания в экстремальных условиях, защиты человеческого достоинства, духовной стойкости, терпимости и преодоления с последующим обсуждением («Форрест Гамп», «Жизнь прекрасна» и др.). В такой групповой работе рекомендуется участие родителей и опекунов детей.

Трудности реализации программы – низкий уровень психологического просвещения населения и как следствие – несформированность у представителей уязвимых категорий мотивации на получение психологической помощи.

Реализация программы будет способствовать развитию личностных способностей, повышению социальной компетентности, развитию коммуникативных способностей и социальной адаптации детей и подростков из семей беженцев и вынужденных переселенцев.

Методы и технологии работы с молодежью в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения

Главная задача личностного развития молодого человека – поиск своего места и закрепление в мире взрослых. Кризисным моментом этого периода, является столкновение человека с требованиями реальной жизни, которые не всегда соответствуют его собственным представлениям. Для осуществления социально-психологического сопровождения молодых людей в период кризисной ситуации необходимо:

- признать сам факт вступления в трудную ситуацию (опираясь на положение психосинтеза);
- дать трудной ситуации имя; присвоение имени тому или иному событию даёт некоторое ощущение контроля над ним и даже в некоторой степени наполняет его смыслом;
- внимательно и спокойно изучать свои открывающиеся новые способности и возможности.

Используя методы сказкотерапии и библиотерапии проводить работу с темой «выбора» – главной темой кризиса «встречи со взрослостью» вокруг которой концентрируются тревоги и страхи молодых людей.

Упражнения по сказкотерапии и библиотерапии мы представили в *Приложении 21*.

Используя методы экзистенциальной терапии обсуждать смысл собственного существования, через конечность всего. Техники по работе с экзистенциальными данностями смерть, свобода, изоляция, бессмысленность мы представили в *Приложении 6*.

Способствовать глубокому проживанию кризиса для обогащения личности, расширению её самосознания для достижения личностной зрелости. Применяются упражнения психосинтеза «Кто я?», «Конфликт субличностей». Данные упражнения представлены в *Приложении 7*.

Принципы отбора методов социально-психологической работы с учетом гендерных особенностей пострадавших

Термин «гендер» был включен в научный контекст, прежде всего, для того, чтобы подчеркнуть не природную, а социокультурную причину межполовых различий. Один из самых авторитетных социологов современности англичанин Энтони Гидденс объясняет, что «гендер» – это не физические различия между мужчиной и женщиной, а социально формируемые особенности мужественности и женственности. Гендер, по его словам, означает, прежде всего, социальные ожидания относительно поведения, рассматривающегося, как соответствующее для мужчин и женщин²⁹⁸.

²⁹⁸ Гидденс Э. Социология. – М.: Эдиториал УРСС, 1999, 458 с.

На Северном Кавказе преобладает культура патриархата, где основная часть женщин, не имеет высокого интеллектуального, социального и профессионального развития, предпочитают посвятить себя семье и дому. Вследствие этого потеря места жительства для таких женщин является сильнейшей травмой.

Известно, что молодые, высокоинтеллектуальные и высокообразованные люди адаптируются быстрее. В отношении женщин было установлено, что они:

- имеют больше проблем в период адаптации, чем мужчины;
- на адаптацию представительниц традиционных культур влияют более низкие, чем у соотечественников – мужчин, уровни образования и профессионального опыта.

Работа с женщинами должна быть направлена на:

- повышение самооценки, уверенности в себе и завтрашнем дне;
- нахождение смысла в сложившейся ситуации;
- развитие коммуникативных способностей, умение устанавливать новые контакты;
- развитие творческого потенциала;
- открытие путей для самореализации;

Работа с мужчинами должна быть направлена на:

- принятие сложившейся ситуации;
- проработку чувства агрессии и вины за неспособность сохранить своё имущество и защитить семью;
- поиск конструктивных действий для разрешения ситуации;
- развитие умения жить «здесь и сейчас»;
- постановку целей и поиск средств, для реализации.

В работе, как с мужчинами, так и с женщинами используется как групповая, так и индивидуальная формы работы. Для получения информации целесообразно провести полуструктурированное групповое интервью в форме дискуссии, проводимое в непринуждённой и благожелательной обстановке. Цель методики: получение полной информации в ходе групповой дискуссии. Темы могут быть от социально-бытовых, до проблем достижения жизненного успеха.

Учитывая сопротивление мужчин к самораскрытию, нежелание показывать свои слабости, «быть сильным», целесообразно работу начинать с телесно ориентированных групп и групп соматической терапии, для активизации ресурсов, разрядки повышенного нервного возбуждения. Далее можно переходить к группам разрешения проблем, группам личностного роста.

Женщины чаще готовы к самораскрытию, поэтому с ними работа может начинаться с проведения экзистенциальных групп или социального тренинга. В зависимости от запроса и информации, полученной на полуструктурированном групповом интервью.

Группы соматической терапии, самопомощи и взаимопомощи, группы личностного роста, социальный тренинг, проводятся как для мужчин, так и для женщин.

При сопровождении каждой отдельной семьи специалист должен учитывать гендерные особенности отдельной личности, для выбора методики работы.

Учет этнических особенностей жертв военных конфликтов в процессе выбора методов, реализации программы психологического сопровождения

Возникновение этнических стереотипов связано с развитием этнического самосознания, осознания собственной принадлежности к определенной этнической группе. Присущая всякой группе психическая общность выражается, как известно, в формировании определенного «мы-чувства». Для этнических групп «мы-чувство» фиксирует осознание особенностей своей собственной группы, отличие ее от других групп. Образ других групп при этом часто упрощается, складывается под влиянием межэтнических отношений, формирующих особую установку на представителя другой группы. При этом играет роль прошлый опыт общения с другой этнической группой. Если эти отношения в прошлом носили враждебный характер, такая же окраска переносится и на каждого вновь встреченного представителя этой группы, чем и задается негативная установка. Образ, построенный в соответствии с этой установкой, дает этнический стереотип. Чаще всего этнический стереотип возникает из-за ограниченности межэтнического общения: черты, присущие единичным представителям другой этнической группы, распространяются на всю группу²⁹⁹. Складывающиеся таким образом стереотипы в дальнейшем влияют на возникновение этнических симпатий или антипатий. Даже при нейтральном эффекте всякий этнический стереотип означает приписывание этнических признаков представителям иных этнических групп, т.е. способствует распространению «приблизительных», неточных характеристик, что в определенных политических условиях открывает дорогу различным проявлениям наци-

²⁹⁹ Стефаненко, Т.Г. Социальные стереотипы и межэтнические отношения // Общение и оптимизация совместной деятельности / под ред. Г.М. Андреевой, Я. Янушека. – М.: МГУ, 1987. – С. 242-250.

онализма и шовинизма. Поэтому необходимо очень точно развести социально-психологический механизм возникновения этнических стереотипов и возможные политические спекуляции, построенные на этой основе.

Сам факт осознания особенностей своей этнической группы не содержит в себе предубеждения против других групп. Но так дело обстоит до тех пор, пока осуществляется констатация этих различий, однако очень легко от такой констатации перейти к оценке другой группы, и тогда-то возможны искажения ее образа. Психологически при этом возникает явление этноцентризма – склонности воспринимать все жизненные явления с позиции «своей» этнической группы, рассмотренной как эталон, т.е. при известном ее предпочтении. Таким образом, этноцентризм есть сочувственная фиксация черт своей группы, она не обязательно подразумевает формирование враждебного отношения к другим группам, хотя этот оттенок и может возникнуть при определенных обстоятельствах.

Характер, который приобретает этноцентризм, зависит от типа общественных отношений, от содержания национальной политики, от исторического опыта взаимодействия между народами. Этнические стереотипы складываются всегда в некотором социальном контексте, и, когда они приобретают стойкую форму предубеждения, т.е. стандартно негативно окрашенного эмоционального образования, они легко могут быть использованы в качестве орудия национальной розни. Социально-психологический анализ формирования этнических стереотипов, объясняющий механизм их возникновения в ситуациях межэтнического общения, может внести определенный вклад в борьбу с такими негативными явлениями.

В частности, важной характеристикой психологии этнических групп, устанавливаемой социальной психологией, является относительность психологических различий между группами³⁰⁰. Принцип равенства наций, характерный для политической программы демократических государств, не означает признания «одинаковости» наций. Следовательно, выявление национальных особенностей, в том числе различий в психическом складе, остается актуальной задачей³⁰¹. У мигрантов из северокавказских республик в ситуации межэтнического взаимодействия проявляется: напряжённость, тревожность, фрустрация, возникает чувство обиды, комплекс неполноценности из-за снижения уровня жизни и непонимания местного населения.

При работе с мигрантами психолог должен способствовать:

³⁰⁰ Кон И. Национальный характер. Миф или реальность? // Иностранная литература, № 9, 1970. С. 3.

³⁰¹ Андреева Г.Н. Социальная психология. Учебник. М.: Аспект Пресс, 2003. С. 111–117.

- 1) развитию толерантности к среде, способам реализации потребностей местного населения, для разрешения конфликта «миров» (применение методов поведенческой терапии, гештальт-терапии);
- 2) повышению самооценки, развитие уверенности в себе (применение методов поведенческой терапии, психосинтеза);
- 3) развитию способности удовлетворять свои потребности в новой среде, через расширение своей «карты мира» (применение методов НЛП, соматической терапии, гештальт-терапии, арт-терапии.)

Рекомендации для непрофессиональных помощников, оказывающих помощь в реализации социально-психологического сопровождения

Добровольными помощниками могут быть активисты из общественных организаций, участвующие в пост конфликтной реконструкции:

- необходимо мотивировать мигрантов к постановке ближайших целей;
- способствовать активизации способностей генерировать новые идеи;
- оказывать помощь в поиске и активизации скрытых ресурсов и возможностей индивида для социально – экономической и психологической адаптации в новых условиях;
- оказывать психологическую поддержку: а) вербально; визуально (контакт глазами, одобряющие мимика, жесты); б) невербально: тактильно (прикосновение, пожатие руки, встряхивание и др.); в) эмоционально (нахождение рядом с нуждающимся в поддержке в трудную минуту, сопереживание, дружеская улыбка.);
- побуждать выполнить один из экспресс – приемов психической саморегуляции, основанных на изменении типа дыхания, тонауса скелетной мускулатуры;
- обеспечивать поддержку пострадавших граждан силами профессиональных юристов консультационных центров УВКБ ООН, правозащитных организаций при написании запросов и обращений граждан с указанием конкретных обстоятельств;
- провести исследование потребностей вынужденных переселенцев разных регионов, результаты которого можно использовать для рассылки в органы власти вместе с обращениями (включая, например, иллюстрированный фотоальбом о бедственных условиях проживания переселенцев);
- аккумулировать и распространять точную информацию для переселенцев о действующих программах помощи по регионам (например, строительные программы для внутренне перемещенных лиц по возвращении на места прежнего проживания);

- создание и лицензирование при организациях переселенцев учебных центров, предоставляющих краткосрочные образовательные услуги (курсы, открывающие новые возможности трудоустройства и самозанятости);
- расширение практики создания телепередач по проблемам вынужденных переселенцев.

Как могут помочь члены семьи друг другу?

- Помогайте друг другу находить позитивные моменты, которые происходят в вашей жизни на новом месте жительства.
- Поддерживайте друг друга в решении бытовых проблем.
- Относитесь терпимо к неудачам ваших близких, если у них не получается найти достойную работу, подбадривайте, вселяйте оптимизм.
- Старайтесь акцентировать внимание на достижениях, даже, если они на ваш взгляд не такие значимые, как были на старом месте жительства.
- Ищите совместно пути решения проблем.
- Не призывайте к проявлениям воли члена семьи, не говорите ему: «вы должны взять себя в руки» и добиться улучшения жилищных условий или лучшего места работы, ты мог бы, если бы захотел» и т.д.
- Ведите себя спокойно, ровно и уверенно с членом семьи, не смотря на сложившуюся ситуацию.
- Проговаривайте всё, что вас волнует, и давайте возможность высказаться членам вашей семьи.
- Не изменяйте кардинально привычки друг друга сразу, присмотритесь к ситуации и разрешайте её спокойно и обдуманно.
- Покажите свое сочувствие и понимание, поддерживайте члена семьи в выполнении его собственных насущных и реальных задач в самореализации на новом месте жительства.
- Следите за регулярным соблюдением режима, ритмичным распределением дел в распорядке дня не зависимо, от смены места жительства.
- Следите за тем, чтобы ваши близкие сохраняли интерес к жизни на новом месте жительства.

Рекомендации для самих пострадавших.

1. Посещать группу поддержки. Группа поддержки, состоящая из сверстников, лиц из числа вынужденных переселенцев может оказывать благотворное влияние во время адаптации.
2. Выполнять физические упражнения. Вынужденные переселенцы ис-

пытывают состояние напряжения и тревогу, физические упражнения способствуют снятию напряжения и улучшению эмоционального и физического состояния.

- 2.1. Занятия физическими упражнениями как минимум по 30 минут 3 раза в неделю в зависимости от состояния сердца. Проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом по поводу подбора упражнений.
 - 2.2. Массаж пальцев рук, постукивающие движения основанием ладоней друг о друга для активизации работы органов и систем.
 - 2.3. Растяжка мышц ног, в особенности бедер, после продолжительных сидячих положений.
 - 2.4. Разработка мышц шеи и плеч для предотвращения головных болей или проблем с суставами.
3. Применять техники релаксации, что благотворно влияет на снятие стресса, напряжения, тревоги, у вынужденных переселенцев.
- 3.1. Продолжительные сеансы релаксации, путем напряжения и последующего расслабления нескольких групп мышц от рук к голове и от головы к ногам. Тренинг на начальном этапе может занять от 20 до 30 минут ежедневно.
 - 3.2. Массаж лица и ушей может помочь расслаблять мышцы головы и лица, поднять тонус, а также отвлечь от повседневных занятий.
 - 3.3. Ощупывание тела, которое проводится быстро несколько раз в течение дня от головы до ног. Помогает определять источники (очаги) напряжения.
 - 3.4. Правильное дыхание – ключ к релаксации.
 - 3.5. Цветное дыхание подразумевает правильное дыхание при релаксации, при вдыхании какого-либо успокаивающего цвета. Например, голубого, зелёного цвета, или прохладного синего и т.д.
4. Используйте самоустановки это эффективно для повышения самооценки вынужденных переселенцев, снятия напряжения, выведения себя из состояния стресса.
- 4.1. Разрешающие слова или фразы могут служить сигналом для необходимости расслабиться. При дыхании можно использовать установки, например, «Я могу» – вдох, «расслабиться» – выдох.
 - 4.2. Позитивные положительные установки это те слова или утверждения, которые помогают повысить самооценку и приободрить в каких-либо действиях, чтобы критическое отношение к себе не усугубляло стресс.
 - 4.3. Мысленно можно вообразить себя в спокойной удобной атмосфере, например, на озере, в горах или на побережье. На несколько минут

прочувствуйте ваши ощущения: звуки, запахи, проработайте картинку во всех подробностях.

5. Проконсультируйтесь с врачом по поводу возможной диеты, так как стресс от вынужденной смены жительства ухудшает состояние здоровья.
 - 5.1. Ограничьте потребление сахара.
 - 5.2. Ограничьте потребление соли, если у вас повышенное кровяное давление.
 - 5.3. Ограничьте употребление кофеина.
 - 5.4. Пейте комплекс витаминов группы «В», и добавки, содержащие витамины группы «С», если вы находитесь в стрессовой ситуации, или в состоянии стресса, пьете много кофе, или употребляете кофеин, курите, живете на загрязненной территории или не можете соблюдать диету.



Посещение зимнего сада группой вынужденных переселенцев из ЧР с целью активизации ресурсов с психологом, травматерапевтом Николаевой Е.М.



*Упражнение гештальт-терапии «Разыгрывание ролей».
Ведущая – психолог-травмотерапевт Николаева Е.М.*



*Упражнение арт-терапии «Пластилиновый мир».
Ведущая – психолог-травмотерапевт Николаева Е.М.*



Работы участников упражнения «Пластилиновый мир».



*Упражнение арт-терапии «Индивидуальное рисование».
Ведущая – психолог-травмотерапевт Николаева Е.М.*



*Упражнение позитивной терапии «Шкальные оценки».
Ведущая – психолог-травмотерапевт Николаева Е.М.*



*Индивидуальное консультирование проводит психолог-травмотерапевт
Николаева Е.М. Экзистенциальная терапия
«Работа с ответственностью и свободой»*

4.2. Программа социально-психологического сопровождения семей, потерявших своих близких и родных во время военных конфликтов



Многолетняя нестабильная обстановка с военными конфликтами и продолжающимися терактами на Северном Кавказе влечет за собой рост числа семей, потерявших своих близких при трагических обстоятельствах. В связи с этим жизненно необходимой является помощь семьям в проживании тяжелых ситуаций утрат. Психоэмоциональное состояние каждого члена семьи влияет на жизнь всей семьи в целом. Напряженность, длительная депрессивная атмосфера в семьях, потерявших родных, негативно влияет на подрастающее поколение. Социально-психологическое сопровождение таких семей позволит в некоторой степени уменьшить негативные последствия нестабильной ситуации в регионе.

Программа социально – психологического сопровождения семей, потерявших своих близких во время военных конфликтов и террористических актов, разработана практическими психологами Кунченко Татьяной Ивановной и Расуловой Мадией Магомедрасуловной на основании анализа опыта работы сотрудников Дагестанской региональной общественной организации психологов и социальных работников «Психея»:

- опыта работы по реабилитации пострадавших в результате террористического акта в Махачкале – взрыва на улице Пархоменко 4 сентября 1998 года, приведшего к человеческим жертвам;
- опыта реабилитации пострадавших в результате террористического

- акта – взрыва жилого дома в Буйнакске (Дагестан), произошедшего 4 сентября 1999 года;
- опыта работы с учащимися школы №1 г. Каспийска и их родителями, пострадавшими в результате террористического акта, совершенного во время парада, посвященного Дню Победы 9 мая 2002 г. в городе Каспийске (Дагестан);
 - опыта психологической реабилитации и сопровождения детей, пострадавших в результате террористического акта в г. Беслане в составе мобильных групп Региональной общественной организации Союз «Женщины Дона» в 2004–2005 гг.;
 - опыта социально-психологической реабилитации и сопровождения чеченских женщин и девушек, пострадавших в результате военных действий в г. Грозном в период 1998–2007 гг. на территории Женской Благотворительной Больницы г. Махачкалы совместно с Дагестанской общественной организацией «Лига защиты матери и ребенка»;
 - опыта социально-психологической работы с детьми из семей беженцев и вынужденных переселенцев г. Цхинвал после трагических событий 8 августа 2008 года в Южной Осетии; реабилитация проводилась на территории Дагестана;
 - опыта социально-психологической реабилитации и сопровождения членов семей погибших участников боевых действий и вооруженных конфликтов, совместно с Дагестанской Региональной общественной организацией «Содружество женщин» г. Махачкала (2008–2010 гг.);
 - опыта работы с потерявшими близких в результате наводнения в городе Крымске Краснодарского края в июле 2012 г.;
 - опыта работы в проекте «Программа психологической реабилитации людей, переживающих утрату и посттравматический стресс» («Лига здоровья нации») в 2013–2014 гг.

Многолетний опыт позволил собрать и апробировать эффективные приемы и методы реабилитации и сопровождения, которые могут быть рекомендованы для использования в работе.

Комплексная программа социально-психологического сопровождения состоит из двух частей:

- психологическое сопровождение, заключающееся в поддержке при переживании утраты, реабилитации после стресса, профилактике посттравматических стрессовых расстройств;
- социальное сопровождение, заключающееся в поддержке при решении социально-экономических, медицинских, образовательных, правовых, этических и др. проблем.

Исполнители:

- психологи и психотерапевты;
- добровольные непрофессиональные помощники психологов;
- общественные организации, участвующие в постконфликтной реконструкции;
- социальные работники;
- медицинские работники.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения: восстановление качества жизни людей, потерявших своих близких во время военных конфликтов.

Задачи комплексной программы:

- помощь, поддержка в переживании утраты членам семей;
- профилактика застревания в утрате;
- помощь в адаптации к жизни без погибшего родного человека;
- диагностика тревожности, ПТСР, уровня стресса;
- профилактика ПТСР;
- вовлечение каждого члена семей в решение задач своей судьбы, повышение его собственной активности;
- оказание медицинской помощи членам семей, потерявших близких;
- помощь в организации юридических консультаций по правам, льготам и проблемным вопросам семей погибших;
- оказание социальной помощи.

Специфика социально-психологического сопровождения семей, потерявших своих близких:

- изменения в структуре семьи в связи с утратой члена семьи требуют перераспределения ролей, налаживания внутрисемейной атмосферы;
- при потере близких и родных обесценивается жизнь, возникает ощущение отсутствия цели, поэтому необходимо формирование нового смысла жизни и, возможно, формирование новых целевых и ценностных установок;
- при переживании непредвиденной потери близкого значимого человека могут возникать симптомы посттравматического стрессового расстройства;
- семьи, потерявшие своих близких, помимо утраты нередко перенесли и острый стресс, находясь непосредственно в эпицентре военных событий или терактов; поэтому необходима работа и с травмирующими переживаниями, профилактика посттравматических расстройств;
- уклад жизни, окружение таких семей могут меняться в связи с переездом из зоны военных событий, разрушением жилья в результате

военных действий, потери кормильца. В связи с этим актуальны психологическая помощь в адаптации семей к новым условиям и социально-правовая помощь.

В социально-психологическом сопровождении важно учитывать и тот факт, что погибшие члены семей могли быть случайными участниками военного конфликта, военнослужащими или полицейскими, участниками бандформирований. Кто именно погиб в каждой семье – один из родителей, ребенок, также влияет на функционирование семейной системы.

Особенности посттравматических стрессовых расстройств у членов семей, потерявших своих близких и родных во время военных конфликтов.

В последние годы категория ПТСР, причиной которого является ситуация непредвиденной утраты объекта особой привязанности или значимого другого, выделяется отдельно³⁰². В отличие от других вариантов жизненных катастроф, эта психотравмирующая ситуация затрагивает в первую очередь сферу индивидуальных личностных ценностей. Потеря близкого человека сопровождается ощущением полной утраты «Я», чувством невозможности последующего восстановления и сопутствующими посттравматическими проявлениями.

Формирование ПТСР при утрате родного, близкого человека происходит в первые 6 месяцев после его смерти и продолжается от 6 месяцев до нескольких лет и более. Так же, как и классические формы ПТСР, эти состояния отличаются следующими особенностями:

- 1) формируются в несколько стадий, приобретая, таким образом, пролонгированное течение;
- 2) определяются полиморфной психопатологической структурой;
- 3) у 6–20% людей, перенесших утрату, наблюдается ПТСР с длительной дезадаптацией.

У переживающих утрату выявляются:

- расстройства настроения – дистимия; депрессивные эпизоды легкой или умеренной степени тяжести;
- диссоциативные нарушения;
- соматоформные расстройства с проявлениями невротической ипохондрии (кардионевроз, невроз желудка, «нервный понос» и пр.).

В посттравматическом периоде может наблюдаться тенденция к избеганию ситуаций, напоминающих о событиях утраты. ПТСР приводит к снижению или утрате потребности в близких межличностных отношениях, к

³⁰² Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). – СПб.: Речь, 2012. – 448 с.

неспособности возвращения к семейной жизни, к обесцениванию брака и рождения детей и пр. ПТСР этого типа существенно меньше влияет на профессиональные амбиции, хотя и в этой сфере выявляются «срывы» со снижением мотивации и интереса к деятельности, безразличие к успехам и карьере.

Закономерности и особенности переживания утраты.

Притом, что в реальной жизни горе переживается очень индивидуально, проживание утраты имеет общие тенденции в эмоциональной, когнитивной, поведенческой сфере. Неизменность содержания процесса позволяет выделить этапы проживания утраты и те универсальные шаги, которые должен сделать горюющий, чтобы вернуться к нормальной жизни. Особенно сильно влияет на глубину эмоциональных переживаний близких внезапная смерть, насильственная. Именно с такими ситуациями приходится сталкиваться семьям, потерявшим близких во время военных операций или терактов.

Острое горе – это определенный синдром с психологической и соматической симптоматикой. Этот синдром может возникать сразу же после кризиса, он может быть отсроченным, может явным образом не проявляться или, наоборот, проявляться в чрезмерно подчеркнутом виде. Вместо типичного синдрома могут наблюдаться искаженные картины, каждая из которых представляет какой-нибудь особый аспект синдрома горя. Эти искаженные картины соответствующими методами могут быть трансформированы в нормальную реакцию горя, сопровождающуюся разрешением³⁰³.

Первой реакцией бывает шок – оцепенение. На этой стадии возникает ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, оглушенность, отрешенность от происходящего. Человек в состоянии шока может делать необходимое, быть беспорядочно активным или отрешенным от происходящего. Такое состояние бесчувствия может длиться до нескольких дней.

Второй стадией переживания горя является отрицание, когда человек не может принять происходящее. Переживание потенциально настолько сильно, что человек его физически не может «подпустить» его к себе. Родным кажется, что умерший человек рядом, они могут сохранять его комнату, вещи так, как будто он может вот-вот вернуться. Это является нормальной реакцией на боль утраты и, как правило, со временем проходит, и человек, переживающий утрату, осознает ее реальность, находит в себе силы встретиться с вызванными горем чувствами. Отрицание становится

³⁰³ Линдемман Э. Клиника острого горя // Психология Эмоций / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. университета, 1984. – 288 с.

патологическим, нетипичным, если оно длится более одного-двух месяцев с момента утраты. Это означает застревание пострадавшего на этом этапе.

Следующий этап – это период наибольших страданий, остро переживания горя, самый тяжелый период. У переживающих утрату появляются ощущения пустоты, бессмысленности, возникает отчаяние, чувство брошенности, одиночества. Человек испытывает злость, вину, страх и тревогу, беспомощность, раздражительность, желание уединиться. Происходит «работа горя». Нетипичным может быть затянувшееся интенсивное переживание горя (до нескольких лет), застревание. При застревании возможно появление или обострение болезней психосоматического характера. Нередко появляются суицидальные намерения, разговоры о самоубийстве или неистовая враждебность, направленная против конкретных людей.

Четвертая стадия переживания утраты – печаль, депрессия. Типичными на этом этапе являются: подавленное настроение, «эмоциональное прощание» с погибшим, оплакивание, горевание. Патологическими симптомами на этой стадии могут быть: глубокая депрессия, сопровождаемая бессонницей, напряжением, самобичеванием.

Пятую стадию утраты можно обозначить, как «примирение». У перенесшего утрату восстанавливаются физиологические функции, профессиональная деятельность. Человек постепенно принимает утрату. Боль становится терпимей, человек понемногу возвращается к прежней жизни. Постепенно воспоминания все больше освобождаются от боли, чувства вины, обиды. Человек получает возможность отвлечься от прошлого и обращается к будущему – начинает планировать свою жизнь без утраты. Нетипичные признаки на этом этапе: резкий уход в работу или другую деятельность, радикальное изменение стиля жизни, самоизоляция.

На последнем этапе проживания утраты происходит адаптация: жизнь входит в свою колею, восстанавливаются сон, аппетит, обычная деятельность. Происходит осознание того, что нет необходимости наполнять боль утраты всю жизнь. Появляются новые смыслы.

В большинстве случаев человек, перенесший утрату, сам справляется с горем. Но иногда тяжелые утраты угрожают личным границам, ощущению безопасности, человек не справляется, как бы «застревает» на определенной стадии горя. Возможные причины такого «застревания»:

- внезапная или насильственная смерть, трагическая гибель близкого;
- конфликты с человеком непосредственно перед его смертью, непрощенные обиды;
- умерший играл исключительную роль в жизни скорбящего, был для

него целью и смыслом жизни, при этом отношения с другими людьми отличались конфликтностью либо были сведены к минимуму;

- страх перед интенсивными переживаниями, которые кажутся неконтролируемыми и бесконечными; из-за этого страха пострадавший старается избежать переживаний, нарушает работу горя, углубляя кризис. Существует несколько форм осложненного синдрома потери³⁰⁴.

1. Хроническое горе. При этой наиболее частой форме переживание потери носит постоянный характер, и интеграция утраты не наступает. Среди признаков преобладает тоска по человеку, с которым существовала тесная эмоциональная связь. Даже спустя многие годы малейшее напоминание об утрате вызывает интенсивные переживания.
2. Конфликтное (преувеличенное) горе. Один или несколько признаков потери искажаются или чрезмерно усиливаются, прежде всего, чувства вины и гнева, образующие порочный круг контрастных переживаний, мешающий совладанию с горем и затягивающий прохождение острого периода. Выход может достигаться через эйфорические состояния, переходящие в длительную депрессию с идеями самообвинения.
3. Подавленное (маскированное) горе. Проявления горя незначительны или полностью отсутствуют. Вместо них появляются соматические жалобы, признаки болезни, отмечавшиеся у умершего, с последующим развитием длительной ипохондрии. Например, описываются состояния «кластерной головной боли», которая может продолжаться в течение нескольких месяцев и складываться из множества отдельных приступов. Осознание их связи с утратой отсутствует.
4. Неожиданное горе. Внезапность делает почти невозможным принятие и интеграцию утраты. Их развитие задерживается, преобладают интенсивные чувства тревоги, самообвинения и депрессия, осложняющие ежедневную жизнь. Весьма характерно возникновение мыслей о самоубийстве и его планирование.
5. Отставленное горе. Его переживание откладывается на длительное время. Сразу после утраты возникают эмоциональные проявления, но затем «работа горя» прекращается. В дальнейшем новая потеря или напоминание о прежней запускают механизм переживания. Дома не желает что-либо менять, расставаться с дорогими вещами или, наоборот, стремится полностью изменить жизнь (сменить обстановку, квартиру, иногда – город).
6. Отсутствующее горе. При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек полностью отрицает ее или остается в состоянии шока.

³⁰⁴ Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001. – 494 с.

Чтобы «работа горя» проходила нормально, человеку необходимо знание о стадиях переживания горя, о важности эмоционального отреагирования, о способах выражения переживаний. Это и является задачей программы сопровождения в утрате, наряду с тем, чтобы помочь переживающему горе определиться, где он застопорился в переживаниях, помочь найти внутренние ресурсы справиться с горем.

В последнее время широкое распространение получил новый взгляд на *работу с синдромом утраты, предложенный Дж. Ворденом*. Концепция Вордена удобна как для работы с актуальным горем, так и с давней утратой, не полностью пережитой. Работа с утратой в этом ключе предполагает, что переживающий утрату человек при нормальном течении процесса должен справиться с четырьмя задачами горевания³⁰⁵. Эти задачи утраты решаются последовательно. Если с какой-то задачей человек не справился, «работа горя» не может завершиться естественным образом. Проблемы от непрожитого горя могут проявиться даже через много лет.

Первая задача – признание самого факта потери. Когда кто-то умирает, даже в случае ожидаемой смерти, нормально возникновение чувства, будто ничего не случилось. Поэтому, прежде всего, нужно признать факт утраты, осознать, что любимый человек умер, он ушел и никогда не вернется. В этот период человек иногда машинально пытается войти в контакт с умершим: набирает его телефонный номер, «видит» среди прохожих на улице, покупает ему продукты и т. д. Это поведение «поиска» направлено на восстановление связи. В норме это поведение должно сменяться поведением, направленным на отказ от связи с умершим. Человек, который совершает описанные выше действия, спохватывается и говорит себе: «Что я делаю, ведь он умер».

Нередко у переживающих утрату происходит отрицание произошедшего. Если человек не преодолевает отрицания, тогда «работа горя» блокируется на этом этапе. Другой способ, которым люди избегают реальности потери, – отрицание значимости утраты. В этом случае они говорят что-то вроде «мы не были близки», «он был плохим отцом» или «я по нему не скучаю». Иногда люди поспешно убирают все личные вещи покойного, все, что может о нем напомнить. Таким образом, пережившие утрату оберегают себя от того, чтобы столкнуться лицом к лицу с реальностью потери. Те, кто демонстрируют такое поведение, относятся к группе риска развития патологических реакций утраты. Другое проявление отрицания – «избирательное забывание». В этом случае человек забывает что-то, касающееся покойного.

³⁰⁵ Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя. – Журнал практической психологии и психоанализа: 2001, № 1–2. С. 110–118.

Третий способ избежать осознания потери – отрицание необратимости утраты. Иррациональная надежда вновь воссоединиться с умершим нормальна в первые недели после потери, когда поведение направлено на восстановление связи, но если эта надежда становится устойчивой – это мешает проживанию утраты. У религиозных людей такое поведение выглядит немного иначе, поскольку у них другая картина мира. Религиозный человек, переживающий утрату, может критично относиться к реальной жизни и уповать на воссоединение с покойным в загробном мире, после проживания своей жизни в качестве доброго христианина или добропорядочного мусульманина. Это ожидание воссоединения после смерти не нужно разрушать, поскольку оно входит в нормальную картину мира глубоко религиозных людей³⁰⁶.

Вторая задача горя состоит в том, чтобы пережить боль потери. Имеется в виду, что нужно пережить все сложные чувства, которые сопутствуют утрате. Если горюющий не может почувствовать и прожить боль потери, которая есть всегда, она должна быть выявлена и проработана с помощью специалиста, иначе боль проявит себя в других формах, например, через психосоматику или расстройство поведения.

Реакции боли индивидуальны, и не все испытывают боль одинаковой силы. У горюющего часто нарушается контакт не только с внешней реальностью, но и с внутренними переживаниями. Боль утраты ощущается не всегда, иногда утрата переживается как апатия, отсутствие чувств, но она должна обязательно быть проработана с психологом.

Выполнение этой задачи осложняется окружающими. Часто находящиеся рядом люди испытывают дискомфорт от сильной боли и чувств горюющего, они не знают, что с этим делать, и сознательно или бессознательно сообщают ему: «Ты не должен так горевать». Это невысказанное пожелание окружающих часто вступает во взаимодействие с собственными психологическими защитами человека, пережившего утрату, что приводит к отрицанию необходимости или неизбежности процесса горя. Иногда это даже выражается следующими словами: «Я не должна о нем плакать» или: «Я не должен горевать», «Сейчас не время горевать». Тогда проявления горя блокируются, не происходит отреагирования и эмоции не приходят к своему логическому завершению.

Избегание выполнения второй задачи достигается разными способами. Это может быть отрицание наличия боли или других мучительных чувств. В других случаях это может быть избегание мучительных мыслей.

³⁰⁶ Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя. – Журнал практической психологии и психоанализа: 2001, № 1–2. С. 110–118.

Например, могут допускаться только позитивные, «приятные» мысли об умершем, вплоть до полной идеализации. Возможно избегание всяческих воспоминаний о покойном. Людям необходимо решить эту трудную задачу, открыть и прожить боль, не разрушаясь. Ее нужно прожить, чтобы не нести через всю жизнь. Если этого не сделать, позже возвращаться к этим переживаниям будет мучительнее и труднее, чем если сразу пережить их. Отсроченное переживание боли труднее еще и потому, что если боль утраты переживается спустя значительное время, человек уже не может получить того сочувствия и поддержки от окружающих, которые обычно оказываются сразу после потери и которые помогают справиться с горем³⁰⁷.

Следующая задача, с которой должен справиться горюющий, это организация нового окружения. Когда человек теряет близкого, он теряет не только объект, которому адресованы чувства и от которого чувства получаются, он лишается определенного уклада жизни. Умерший близкий участвовал в быту, требовал выполнения каких-то действий или определенного поведения, исполнения каких-либо ролей, брал на себя часть обязанностей. И это уходит вместе с ним. Эта пустота должна быть восполнена, и жизнь необходимо организовать на новый лад.

Организация нового окружения означает разные вещи для разных людей, в зависимости от тех отношений, в которых они были с умершим, и от тех ролей, которые умерший играл в их жизни. Горюющий может этого и не осознавать. Он должен приобретать новые навыки. Семья может оказать поддержку в их приобретении. Часто у горюющего вырабатываются новые способы преодоления возникших трудностей и перед ним открываются новые возможности, так что происходит переформулирование факта потери в нечто, имеющее также позитивный смысл. Это частый вариант успешного завершения третьей задачи.

Кроме утраты объекта, некоторые люди одновременно переживают чувство утраты себя, собственного «Я». Женщины, определяющие свою идентичность через взаимодействия с близкими или заботу о других, потеряв объект заботы, переживают чувство утраты себя.

Утрата часто приводит человека к восприятию себя как беспомощного, неспособного справляться с затруднениями и неумелого, как ребенок. Попытка выполнять роли умершего может оказаться неудачной, и это ведет к снижению самооценки.

Сохранение пассивной, беспомощной позиции помогает избегать одиночества – друзья и близкие помогают и участвуют в жизни человека,

³⁰⁷ Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя. – Журнал практической психологии и психоанализа: 2001, № 1–2. С. 110–118.

пережившего утрату. В первое время после трагедии это нормально, но в дальнейшем препятствует возвращению к полноценной жизни. Иногда неприспособленность к изменившимся обстоятельствам и беспомощность «работают» на семью. Другие члены семьи сплачиваются в заботе о том, по кому утрата ударила сильнее всего³⁰⁸.

Последняя, четвертая, задача – это выстроить новое отношение к умершему и продолжать жить. Решение этой четвертой задачи не предполагает ни забвения, ни отсутствия эмоций, а только их перестройку. Эмоциональное отношение к умершему должно перемениться таким образом, чтобы появилась возможность продолжать жить, вступать в новые эмоционально насыщенные отношения.

Иногда людям кажется, что если их эмоциональная связь с умершим ослабнет, то тем самым они оскорбят его память и это будет предательством. В некоторых случаях может возникать страх того, что новые близкие отношения могут тоже закончиться и придется снова пройти через боль утраты – такое бывает особенно часто, если чувство потери еще свежо. В других случаях выполнению этой задачи может противиться близкое окружение, например, дети могут протестовать в случае новой привязанности у овдовевшей матери. За этим нередко стоит обида: мать нашла для себя замену умершему мужу, а для ребенка нет замены умершему отцу. Или наоборот – если кто-то из детей нашел себе партнера, у овдовевшего родителя может возникать протест, ревность, чувство, что сын или дочь собирается вести полноценную жизнь, а отец или мать остается в одиночестве. Часто выполнению четвертой задачи мешает романтическое убеждение, что любят только раз, а все остальное – безнравственно. Это поддерживается культурой, особенно у женщин. Поведение «верной вдовы» одобряется социумом.

Признаком того, что эта задача не решается, горе не стихает и не завершается период траура, часто бывает ощущение, что «жизнь стоит на месте», «после его смерти я не живу», нарастает беспокойство. Завершением выполнения этой задачи можно считать возникновение убеждения, что можно любить другого человека – любовь к усопшему не стала от этого меньше, но после смерти, например, мужа можно любить другого мужчину. Что можно чтить память погибшего друга, но при этом быть готовым к тому, что в жизни могут появиться новые друзья.

Момент, который можно считать завершением траура, неочевиден. Нельзя определить конкретный срок, на протяжении которого будет развора-

³⁰⁸ Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя. – Журнал практической психологии и психоанализа: 2001, № 1–2. С. 110–118.

чиваться переживание утраты. Ее можно считать завершенной тогда, когда человек, переживший потерю, сделает все четыре шага, решит все четыре задачи горя. Признаком этого является способность адресовать большую часть чувств не усопшему, а другим людям, быть восприимчивым к новым впечатлениям и событиям жизни, способность говорить об умершем без сильной боли. Печаль остается, она естественна, когда человек говорит или думает о том, кого он любил и потерял, но это уже печаль спокойная, «светлая». «Работа горя» завершена, когда тот, кто пережил утрату, вновь способен вести нормальную жизнь, он чувствует себя адаптированным, когда есть интерес к жизни, освоены новые роли, создано новое окружение, и он может в нем функционировать адекватно своему социальному статусу и складу характера.

Психологические основы построения системы социально-психологического сопровождения.

Первоочередная задача сопровождения семей, потерявших своих близких – выяснение степени необходимости психологической помощи, диагностика психоэмоционального состояния членов семей, их готовности к принятию психологической поддержки. С этой целью проводятся беседы, консультации, диагностика.

Психологические основы сопровождения семей базируются на принципах и задачах психологической помощи при утратах, направленных на сопровождение в переживании утраты, профилактику и преодоление застревания в горе. Это направление работы выстраивается в соответствии с этапами проживания горя, времени, прошедшего с момента потери близкого человека, индивидуальных особенностей пострадавших.

Кому-то из переживающих утрату родного человека достаточно просто предоставление возможности говорить о своих переживаниях, делиться воспоминаниями – сопровождение в виде групповых занятий, индивидуальных бесед. Но в ситуациях осложненного горя требуется индивидуальное консультирование, психокоррекция. Разница между нормой и патологией горя – в длительности и интенсивности переживаний. Осложненное горе возникает, если переживание горя замедляется, приостанавливается или появляются сложности с интеграцией утраты и приобретением нового опыта³⁰⁹.

В социально-психологическом сопровождении семей необходимо учитывать и особенности влияния утраты на семейную систему, важность

³⁰⁹ А.Н. Моховиков, Е.А. Дыхне «Кризисы и травмы». – М.: Московский Гештальт Институт, 2006. – С. 45.

усиления внутренних ресурсов семьи в целом и ее членов, необходимых им для того, чтобы самим справляться с возникающими затруднениями³¹⁰.

Организация системы социально-психологического сопровождения включает в себя осуществление следующих этапов:

1 этап – подготовительный – объединение и налаживание взаимодействия специалистов, осуществляющих комплексную программу, формирование базы данных о семьях, нуждающихся в социально-психологическом сопровождении. При сборе информации о семьях важно учитывать такие факторы, кем был и какое участие в военном конфликте принимал погибший член семьи.

Второй важной задачей, решаемой на подготовительном этапе, является определение места и порядка работы каждого специалиста: психологов; их добровольных непрофессиональных помощников; социальных работников; медицинских работников, юристов. От успешности решения этой задачи часто зависит эффективность оказания помощи. Каждый специалист должен знать, что именно ему предстоит делать на конкретном участке работы.

На подготовительном этапе необходимо составление ориентировочного плана работ. Однако, на протяжении всего периода социально-психологического сопровождения, этот план может изменяться и корректироваться в зависимости от изменяющихся условий в рамках программы социально-психологического сопровождения.

2 этап – диагностический – определение необходимости социального и психологического сопровождения для каждой семьи, его направлений; диагностика психоэмоционального состояния членов семей. На этом этапе проводится также укомплектование групп (при необходимости) для психологического сопровождения.

Диагностика направлена на:

- выявление актуального психоэмоционального состояния пострадавшего, его самочувствия, активности, настроения, тревожности;
- диагностику последствий травмы.

Первичная беседа с пострадавшим включает в себя:

- исследование соматического состояния: нарушения сна, аппетита, головные боли, обострение хронических заболеваний, появление изменений в самочувствии;
- исследование психического состояния; рекомендуется начинать этот этап беседы с обсуждения нейтральных тем, не связанных с травми-

³¹⁰ Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: Педагогика, 1989. – 205 с.

рующей ситуацией; затем следует перейти к вопросам о доме и семье; потом можно говорить о чувствах;

- и лишь после того, как сформирована атмосфера доверия и безопасности, можно переходить к вопросам, связанным с утратой: «Что произошло? Какие чувства?»; с детьми можно использовать на этой стадии проективные картинки или рисование для выяснения обстоятельств³¹¹.

Важно помнить, что данная схема имеет относительный характер: следует в беседе идти за пострадавшим, поддерживать темы, на которые он готов говорить. В процессе беседы выделяются ведущие "мишени" для долгосрочной психолого-коррекционной работы. Результатом первичного обследования является оценка ведущих проблем пострадавших членов семей и установление с ними доверительных отношений.

Психодиагностика. Важными показателями уровня травматизации членов семей, потерявших близких являются их самочувствие, настроение, степень тревожности. Экспресс-тест для оценки тревоги и депрессии позволяет оперативно прояснить наличие повышенных показателей этих параметров у пострадавших (*Приложение 22*).

Для дальнейшей диагностики целесообразно использовать Методику измерения уровня тревожности (Шкала Дж. Тейлора), позволяющую определить уровень тревожности, опасений, страхов (*Приложение 23*).

Опросник САН (самочувствие, активность, настроение) даст картину соотношения функциональных состояний, что также позволит выстраивать дальнейшую психологическую помощь с учетом особенностей. (*Приложение 24*).

3 этап – основной – непосредственно комплексное сопровождение семей, потерявших своих близких в результате терактов или военных конфликтов.

Комплексное сопровождение включает в себя при необходимости поддержку в организации медицинской помощи членам семей, в организации юридических консультаций, привлечение социальных работников с целью включения семей в программы по социальной поддержке населения в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О государственной социальной помощи», принятым Государственной Думой 25 июня 1999 года³¹². Федеральный закон устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам и иным категориям граждан, предусмотренным законом.

³¹¹ Новикова М.В. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.

³¹² http://www.socialnaya-podderzhka.ru/zakonodatelstvo/federalnyj_zakon_178/

Определив, к какой из этих категорий граждан относятся потерявшие своих близких и родных во время военных конфликтов, специалист социально-психологического сопровождения оказывает помощь в организации получения социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров.

В случаях, когда участниками программы сопровождения являются пенсионеры, чьи доходы меньше прожиточного минимума, они могут рассчитывать на социальную доплату к пенсии – предоставление гражданину (пенсионеру) денежной суммы к пенсии с учетом денежных выплат и отдельных мер социальной поддержки, предоставляемых в натуральной форме, которые предусмотрены Федеральным законом, иными федеральными законами, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, до величины прожиточного минимума пенсионера, установленной в соответствии с пунктом 4 статьи 4 Федерального закона от 24 октября 1997 года № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» в субъектах Российской Федерации по месту его жительства или месту пребывания, за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Если потерявшие своих близких и родных во время военных конфликтов оказываются в трудной жизненной ситуации, они могут с помощью специалистов сопровождения принять участие в программе социальной адаптации. Программа социальной адаптации – разработанные органом социальной защиты населения совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, определенной в соответствии с законодательством Российской Федерации, и включают в себя виды, объем и порядок реализации этих мероприятий.

Программы, принятые в соответствии с этим Федеральным законом в каждой республике СКФО, направлены на обеспечение поддержки и содействия социальной адаптации граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Так, в Республике Дагестан действует программа «Социальной поддержки граждан»³¹³. Социальная поддержка граждан представляет собой систему правовых, экономических, организационных и иных мер, гарантированных государством отдельным категориям населения. В республике действует сеть учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов, семей с детьми, проводятся мероприятия по комплексной модернизации и развитию инфраструктуры организаций

³¹³ <http://www.dagmintrud.ru/info/gosprogrammy-respubliki-dagestan/gosudarstvennaya-programma-respubliki-dagestan-sotsialnaya-podderzhka-grazhdan/>

социальной защиты населения, разработаны и внедрены государственные стандарты социального обслуживания, применяются новые социальные технологии.

Потерявшие родных и близких во время военных конфликтов могут рассчитывать на социальную поддержку, которая осуществляется на основе учета объективных потребностей получателей с использованием механизма адресности и проверки нуждаемости.

Пострадавшим пожилого возраста, семьям с детьми, детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, социальная поддержка предоставляется также в форме социального обслуживания – путем предоставления широкого спектра социальных услуг.

Преодоление последствий военных конфликтов требует предоставления гражданам и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, установленных законодательством мер социальной поддержки в денежной и натуральной формах, а также оказания социальных услуг и предусмотренных соответствующих расходов на их финансирование из бюджетной системы Республики Дагестан.

В Ставропольском крае вышло Постановление правительства Ставропольского края от 29 декабря 2012 г. № 559-п «Об утверждении программы министерства социальной защиты населения Ставропольского края «Социальная поддержка граждан в Ставропольском крае».³¹⁴

Программы «Социальной поддержки граждан» приняты и в других субъектах СКФО. В параграфе 1.3. данного пособия указаны сайты, где можно подробно ознакомиться с мерами социальной поддержки в каждой республике СКФО.

Социально-психологическое сопровождение на этом этапе проводится в форме групповых занятий и индивидуальных консультаций. Главная цель *групповых занятий* – помочь пострадавшим распознать и адаптивно выразить чувства, связанные с потерей близкого человека и травмой психического состояния, вовлечение каждого члена семей в решение задач своей судьбы, повышения его собственной активности³¹⁵.

Участие в групповых занятиях позволяет улучшить психоэмоциональное, поведенческое, психосоматическое состояния участников. Участники групп поддержки включаются в своеобразный процесс общения, дающий ощущение особого понимания, принятия себя и других, открытия новых возможностей в жизни. Ведущий-психолог поддерживает и направляет процесс взаимодействия в группе, содействует личностным изменениям,

³¹⁴ http://www.garant.ru/hotlaw/stav_real/466870/

³¹⁵ Рудестам К. Групповая психотерапия – СПб.: Питер, 2000. – 384 с.

обеспечивает безопасность и психологический комфорт участников. Благодаря этому в группах достигается мощный терапевтический эффект.

Группы поддержки для людей, переживающих утрату, помогают участникам пройти через этапы проживания утраты, восстановить защитные силы организма, своевременно предотвратить тяжелое действие стресса утраты на здоровье.

На данном этапе целесообразны также индивидуальные консультации, для работы с психологическими проблемами, которые не могли быть вынесены на обсуждение в группе. Также индивидуальная работа параллельно с групповой необходима в случаях обострения травматической или депрессивной симптоматики, проживания горя, утраты.

Индивидуальное консультирование. Люди, потерявшие своих близких во время военных конфликтов нуждаются в особенно бережном отношении к их чувствам, индивидуальном подходе в каждом случае, что осуществляется в полной мере при индивидуальном консультировании.

Индивидуальная консультация предполагает создание безопасного пространства, в котором человек может выразить себя наиболее полно, понять себя, осознать, в чем он нуждается, и определить, как, находясь в своей актуальной жизненной ситуации, он может позаботиться о себе. Основные приемы – активное слушание (перефразирование, отражение чувств), прояснение проблемной ситуации³¹⁶.

Помощь психолога-консультанта, прежде всего, необходима человеку, горе которого приобрело патологический характер, либо, когда велик риск, что оно может стать таким. В этом случае используется комплекс методов, пригодных для кризисной помощи, терапии психологических травм и посттравматического стресса. Психологическая помощь может потребоваться и через годы, прошедшие после утраты, в тех случаях, когда «работа горя» не была завершена.

Проблемы, разрешаемые в процессе консультирования, индивидуальны. Некоторые люди просто не понимают, что с ними происходит; в этом случае даже простые объяснения психологии горя могут помочь уменьшить страх и напряжение.

Характер и темп консультирования зависят от множества индивидуальных факторов, например, особенностей личности горюющего, обстоятельств утраты и т. д. Ранние сессии обычно фокусируются на переживании острой боли от потери, утраты контроля над своей жизнью, отсутствии смысла. Специалист сопровождения (психолог) обеспечивает необходи-

³¹⁶ Мастерство психологического консультирования / Под редакцией А.А. Бадхена, А.М. Родиной – СПб.: Европейский дом, 2002 г. – 255 с.

мую эмоциональную поддержку, помогает выражать чувства, прежде всего – боль. В качестве основного метода используется безоценочное слушание. Поддерживается стремление горящего каждый раз снова говорить о своей утрате, окружающим рекомендуется придерживаться подобной установки. Консультант может давать и советы о режиме сна, питания и других деталях жизни, направить к врачу для медицинского обследования и лечения.

Специалисты сопровождения сталкиваются и с феноменом «всплывания» у потерявших близких интенсивных переживаний, возвращения острой боли и других тяжелых чувств. Однако темы консультирования в более поздние периоды проживания утраты изменяются. Ключевыми становятся проблемы идентичности, изменения ролей, необходимость воссоздания после утраты своего «Я».

Задачей завершающих сессий является помощь в возвращении к обычной жизни и в воссоздании жизненных смыслов. Пережитое интегрируется и претворяется в мотивацию и энергию для жизненных решений. Психолог помогает наметить цели, строить новые планы; он обсуждает достигнутое в совместной работе. Возможно, пострадавшему необходимо помочь освоить новые поведенческие навыки или восстановить старые, например, знакомиться и поддерживать знакомства, изменить образ жизни. Важно осмыслить, что все это делается не для того, чтобы «заменить» утраченное: восстановление не означает забвения³¹⁷.

4 этап – повторная диагностика и подведение итогов.

После завершения программы сопровождения целесообразно проведение диагностики членов семей с помощью тех же методик, что и на втором этапе.

Обсуждение результатов проведенной работы, подведение итогов, оценка эффективности проведенной программы. Здесь участники делятся личными наблюдениями и ощущениями изменениями состояния в процессе групповой реабилитации. Повторная диагностика позволяет сопоставить и подтвердить результаты проведенной работы. Что, в свою очередь, будет дополнительным подтверждением реальности ощущений и измененного состояния диагностируемых.

Методы, применяемые при осуществлении комплексной программы сопровождения.

Социальные методы, направленные на увеличение социальной поддержки семей, потерявших свои близких. Важна помощь в получении информации о государственных и иных организациях, уполномоченных или имеющих возможность оказывать помощь семьям, потерявшим родных в

³¹⁷ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь близким – М.: Эксмо, 2009. – 192 с.

военных конфликтах: центрах социальной помощи семьям, Управлениях социальной защиты, подразделениях Российского Красного Креста, благотворительных организациях. При необходимости – консультации юристов по правам и спорным моментам.

Поскольку в период проживания утраты, психологической травмы у пострадавших нередко наблюдается тенденция к уходу в себя, изоляции, уменьшению жизненной активности, в подобных ситуациях актуальна помощь в социальной адаптации семей;

Образовательные методы, предполагают информационную поддержку семей в направлении знакомства с симптомами проживания утраты и симптоматикой ПТСР. Знания о периодах и особенностях проявления «работы горя», проявлениях посттравмы, помогают пострадавшим членам семей осознать нормальность их состояния в сложившихся ситуациях, понять, когда и в каких случаях следует обращаться за помощью;

Медико-психологические методы в комплексной программе сопровождения. В процессе переживания утраты и посттравматического стрессового расстройства у пострадавших могут проявляться или обостряться психосоматические заболевания. Психосоматическое направление – это подход, который учитывает многообразие причин, приведших к болезни.

К психосоматическим заболеваниям относят те нарушения здоровья, этиопатогенез которых – истинная соматизация переживаний, то есть соматизация без психологической защиты, когда, защищая душевное равновесие, повреждается телесное здоровье³¹⁸.

Особенности психотравмирующих ситуаций, связанных с утратой близких, усугубляют проблемы со здоровьем, поэтому в комплексной программе сопровождения необходимо сотрудничество врачей и психологов. Психологи могут ориентировать, мотивировать пострадавших на обращение за медицинской помощью, помогать психокоррекционными приемами при медикаментозном лечении психосоматических заболеваний. Психологическая поддержка необходима как на этапе организации и реализации медицинской помощи, так и на этапе выздоровления, адаптации после болезни.

К психологическим методам и приемам относятся психокоррекционные и развивающие методы.

Арт-терапевтические приемы понимают как заботу о психологическом здоровье и эмоциональном самочувствии человека посредством творчества. Часто человеку трудно выразить свои эмоции словами, особенно, когда он переживает стресс или утрату. Выражение себя через искусство

³¹⁸ Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практикующего психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 992 с.

является безболезненным способом выражения чувств. Арт-терапия не имеет ни ограничений, ни противопоказаний, являясь безопасным методом снятия напряжения. Это естественный путь исцеления, негативные эмоции преобразуются в позитивные. Арт-терапевтические занятия придают сил, уверенности, могут помочь найти выход из тупиковой ситуации. Использование художественного творчества оказывает помощь в повышении самооценки и адекватного принятия себя в социуме. Живопись и другие формы арт-терапии помогают человеку абстрагироваться от своих проблем и чувств и посмотреть на них со стороны. Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию³¹⁹.

Упражнение «Метафорический портрет» (*Приложение 25*) позволяет диагностировать потребности, права, нарушенные у пострадавших и компенсировать, корректировать эти нарушения с помощью рисунков, их обсуждения.

Упражнение «Арт-терапия стресса» позволяет выявиться и быть осознанными стрессогенным впечатлениям и побуждениям пострадавших.

«Разговор с деревом» помогает получить доступ и мобилизовать собственные ресурсы.

Задание «Нарисуй себя» дает возможность выявить и корректировать проблемы с самовосприятием, которые нередко возникают у людей, переживших серьезный стресс, потерю

Осознать свои чувства, эмоции, положительные и негативные, пострадавшим помогут упражнения: «Рисунок состояния», «Скульптура чувства» «Каракули», «Рисунок «субдоминантной» рукой» (*Приложение 26*).

Трансовые и иные методы, способствующие активизации собственных ресурсов пострадавших.

Медитации-визуализации (направленное воображение) используются в следующих целях: они дают участникам опыт релаксации, снятия нервного напряжения и одновременно позволяют пополнять собственный запас ресурсов новыми образами, мотивами. С помощью направленного воображения есть возможность десенсибилизировать травматические переживания, активизировать в бессознательном позитивные образы, свой потенциал, возможности³²⁰ (*Приложение 32*).

«Медитация покоя» (*Приложение 27*) помогает обрести внутреннее

³¹⁹ Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 448 с.

³²⁰ Гутов Е. В. Медитация // Современный философский словарь / Под общ. ред. д. ф. н. профессора В. Е. Кемерова. – 2-е изд., испр. и доп. – Лондон, Франкфурт-на-Майне, Париж, Люксембург, Москва, Минск: Панпринт, 1998. – 1064 с.

равновесие, успокоиться, имеет накопительный эффект и может быть рекомендована для самостоятельной работы пострадавших.

Визуализация «Заброшенный сад» (*Приложение 28*) дает импульс к внутренней работе, позитивным изменениям.

«Мудрец из храма» (*Приложение 29*) активизируют внутренние ресурсы переживших потерю, стресс.

Психотехника «Судно, на котором я плыву» (*Приложение 29*) имеет отчасти диагностический характер. Образ судна, рожденный у участников (тяжелый крейсер, летящая бригантина, утлая лодчонка или скользкий неустойчивый плот), плавание, совершаемое на этом судне, можно считать метафорическим отражением представлений человека о самом себе и о своем жизненном пути. Эти образы могут говорить об актуальном физическом и психическом состоянии, о восприятии человеком условия своей жизнедеятельности и способах преодоления им возникающих трудностей и препятствий.

Визуализация «Горная вершина» (*Приложение 29*) способствует повышению уверенности в себе. Задача этой медитации-визуализации – помочь человеку войти в диссоциированное состояние, чтобы увидеть и осознать свои проблемы как бы со стороны. Это позволяет смягчить негативные переживания, найти новые, неожиданные пути разрешения проблем.

Притчи могут использоваться на групповых занятиях и в процессе индивидуальной работы для недирективного обучения эффективным приемам преодоления трудных жизненных этапов, проживания и переживания утраты, стресса. (*Приложение 30*)

Методы телесно-ориентированной терапии. В телесно-ориентированной терапии основное внимание уделяется глубинным телесным ощущениям и исследованию того, как чувства и влечения выражаются на языке тела, в том числе с помощью симптомов. Целью этих упражнений является разработка более конструктивных подходов к разрешению внутренних конфликтов, которые связаны с потребностями и эмоциями.

Мышечное напряжение определяется с помощью фиксации напряженных поз тела и упражнений, способствующих появлению напряжения. При этих упражнениях выявляются участки тела, склонные к чрезмерному мышечному напряжению и проявлению физической ригидности. Регулярное применение напряженных поз помогает участникам лучше почувствовать собственное тело и научиться сохранять ощущение внутренней гармонии даже в состоянии стресса³²¹.

³²¹ А. Копытин, Б. Корт. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. – М.: Психотерапия, 2012. – 250 с.

Через расслабление, правильное дыхание, упражнения, образы, можно воздействовать на психоэмоциональное состояние, снижать напряжение. Очень важно знать способы снятия напряжения, примерить их к себе, наработать навыки самовосстановления, расслабления. Эти приемы также способствуют улучшению соматического здоровья участников.

Быстрые способы релаксации, самовосстановления, экспресс-приемы изменения психоэмоционального состояния целесообразны для развития у людей, переживающих утрату навыка саморегуляции, для дальнейшего самостоятельного использования этих приемов после завершения программы реабилитации. (*Приложение 31*)

Психологическое просвещение об особенностях переживания утраты. Информация об особенностях, проявлениях, симптомах проживания травмы, утраты, рекомендации по само- и взаимопомощи помогают пострадавшим лучше понимать происходящее с ними, работать самостоятельно³²².

Материалы, представленные в приложении, целесообразно распечатать и раздать участникам программы реабилитации, чтобы они могли потом возвращаться к ним, вспоминать, обращать внимание на то, что актуально для них на каждом этапе переживания утраты, стресса (*Приложение 33*).

Особенности социально-психологического сопровождения при работе с пожилыми людьми, потерявшими своих близких и родных.

Наступление старости ассоциируется с ослаблением здоровья и физических сил, уменьшением количества и изменением структуры социально-профессиональных ролей и параллельными изменениями, и потерями в жизни³²³.

Общая тональность и эмоциональная окрашенность миро- и самоощущения с возрастом меняется. Люди старших возрастов (это особенно характерно для мужчин) значительно чаще, чем молодежь, склонны считать свои личные, а заодно и социальные проблемы неразрешимыми, находящимися за пределами их собственной и вообще человеческой власти. Это придает старческому мироощущению оттенок фатализма, пассивного подчинения судьбе. Можно считать это проявлением мудрости, стремящейся скорее к гармонии с миром, нежели к господству над ним. Но в этой установке отражается также усталость, упадок сил, укорочение субъективной временной перспективы. Это важно учитывать в психологическом сопровождении пожилых людей, переживающих утрату близких.

Пожилые люди, потерявшие своих родных и близких, нуждаются в осо-

³²² Боб Дейтс. Жизнь после потери. – М.: Фаир-Пресс, 1999. – 300 с.

³²³ Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание – М.: Политиздат, 1984. – 217 с.

бом внимании, так как в этом возрасте для переживания тяжелых утрат и потерь меньше ресурсов, возможностей компенсировать их. Для пожилых людей становится еще более очевидным, что жизнь не беспредельна, ограничена, времени осталось мало.

В пожилом возрасте повышается уровень страхов, это связано с тем, что с одной стороны, они накапливаются в течение жизни, с другой – угрозу представляет приближение конца. Старость приносит с собой и изменение привычных жизненных стандартов, и болезни, и тяжкие душевные переживания. Одна из тяжелых проблем, с которой неизбежно сталкивается каждый, – проблема смерти. Люди среднего возраста, находящиеся в расцвете сил и погруженные в активную деятельность, редко задумываются о ней. У стариков дело обстоит иначе. Чем старше и болезненнее человек, тем реальнее для него собственная смерть.

Проблема страха смерти достаточно трудна для обсуждения. Индивидуальные различия по отношению к смерти обусловлены жизненными ценностями, адаптированностью к жизни, состоянием здоровья.

Специалистам социально-психологического сопровождения при работе с пожилыми людьми следует быть готовыми к обсуждению экзистенциальных вопросов жизни и смерти, использованию образов, метафор, притч, к терапии страхов, связанных со смертью.

Сильным стрессом в старости является и одиночество. Одиночество в старости может быть связано как с потерями, отдельным проживанием, так и психологическими аспектами, отражающими осознание одиночества как непонимание и безразличие со стороны окружающих. Особенно реальным одиночество становится для человека, живущего долго. В центре внимания дум, размышлений старого человека может быть исключительно ситуация, породившая ограничение круга общения. Сложность чувства одиночества выражается в том, что старый человек, с одной стороны, ощущает увеличивающийся разрыв с окружающими, боится одинокого образа жизни; с другой стороны, он стремится отгородиться от окружающих, защитить свой мир и стабильность в нем от вторжения посторонних. В связи с переживаемыми утратами чувства одиночества у пожилых людей могут обостряться. Психологи могут помочь пожилым пострадавшим преодолевать психологические аспекты одиночества, налаживать отношения с окружающими.

В связи с тем, что в пожилом возрасте (после 60 лет) наблюдается ухудшение здоровья, в период переживания утраты, стресса важно особенное внимание уделять соматическому здоровью переживающих утрату пожилых членов семей.

Особенности социально-психологического сопровождения при работе с детьми и подростками, потерявшими своих близких и родных.

Именно семья дает детям, переживающим утрату, возможность эмоциональной поддержки. Семья способна оказать ребенку поддержку, вселить в него чувство защищенности и уверенности. Поэтому так важно включение в программу комплексного сопровождения семей в целом³²⁴.

Дети и подростки, потерявшие близких, помимо самого переживания утраты, остро переживают потерю ощущения безопасности, защищенности. Чувство беспомощности негативно отражается на их поведении (учебе, общении со сверстниками). Страдает не только эмоциональная сфера, но и когнитивно-познавательная, ухудшается память, произвольное внимание, что сказывается на учебном процессе. Утрата родных и близких может усугубить подростковый кризис.

В переходном возрасте психологические защитные механизмы ослаблены, подросток изучает самого себя, ему нужны ролевые модели поведения взрослого, чтобы найти себя или отказаться от чего-то в себе. Подростки, переживающие утрату, могут возвращаться к своим более ранним, детским представлениям о смерти, или, как и взрослые, заниматься поисками смысла смерти.

Поскольку подростки часто стремятся казаться более взрослыми и скрывают свои чувства лучше, чем дети, их переживания, связанные с потерей, могут быть спрятаны глубоко внутрь. Подростки могут интересоваться своим поведением или чем-то другим больше, чем потерей близкого – это является отрицанием, вызывающим возмущение или раздражение окружающих людей.

Специалисты программы сопровождения могут поощрять подростков к разговору о переживаемых эмоциях, информировать их об опасности игнорирования или подавления сильных чувств.

Потеря матери или отца в этом возрасте часто бывает невыносимой. Некоторые подростки подавляют свое горе, а внешне ведут бурную жизнь. Ночные шатания по городу, наркотики, нарушения закона – это тоже способы вытеснения горя. Нередко, у подростков, как это бывает у взрослого человека, переживающего утрату, накапливается и ищет выхода гнев. Психологам программы сопровождения при работе с подростками, потерявшими близких, важно учитывать возможность негативных эмоций и необходимость их отреагирования социально приемлемыми способами («выбивание», рисование, выписывание и уничтожение и др.).

³²⁴ И.А. Фурманов, А.А. Аладьин, Н.В. Фурманова Психологическая работа с детьми, лишенными родительской опеки. – Минск, 1998. – 120 с.

Детскому горю присущи такие особенности, как отсроченность, скрытость, неожиданность, неравномерность. Необходимо помочь как самим детям в проживании горя, так и взрослым членам семьи в понимании особенностей переживания утраты детьми. Специалисты сопровождения могут информировать взрослых членов семьи об особенностях переживания утраты детьми, о возможных сложностях.

У детей и подростков, переживающих утрату, могут появляться или обостряться страхи, невротические симптомы. Важна своевременная помощь специалистов (психологов, неврологов).

Особенности социально-психологического сопровождения при работе с молодежью, которые потеряли своих близких и родных.

Молодёжь – поколение людей, проходящих стадию социализации, усваивающих образовательные, профессиональные, культурные и другие социальные функции; в зависимости от конкретных исторических условий возрастные критерии молодёжи могут колебаться от 16 до 30 лет³²⁵.

В связи с тем, что у молодежи система ценностей подвижна, мировоззрение не устоявшееся, в ситуации переживания утраты молодежь больше подвержена крушению идеалов, обострению нигилизма, апатии. Молодые люди проживают важный этап семейной и вне семейной социализации. Утрата близкого может нарушить намечавшиеся планы, обесценить их.

Неожиданные потери могут побуждать молодого человека к необдуманным поступкам. Специалистам социально-психологического сопровождения необходимо предупреждать молодых людей о том, что не следует принимать важных решений, серьезно менять что-то в своей жизни, находясь в кризисной ситуации, переживая сильные эмоции.

Категоричность и прямолинейность оценок молодого поколения, демонстративное непринятие истин, в которых более зрелое поколение не сомневается, могут усугубить переживание утраты, привести к отказу от помощи близких. Работа с юношеским максимализмом требует от специалистов программы гибкости, тактичности, умения разговаривать с позиции «взрослый – взрослый», без лишнего назидания и дидактичности.

У молодых людей, переживающих утрату, возникают проблемы во всех сферах – в личностной, социальной, семейной. Часто наблюдается желание самостоятельно справиться с проблемами, состояниями, без обращения к специалистам. Поэтому необходима информационная, подготовительная работа, мотивирование на принятие квалифицированной помощи.

³²⁵ Лисовский В.Т. Социальные изменения в молодежной среде // Credo New. – 2002. – №1. – // <http://credo-new.narod.ru>.

Гендерные особенности социально-психологического сопровождения людей, потерявших своих близких и родных

При общности симптомов переживания утраты близкими мужчинами и женщинами, есть и некоторые различия, на которые важно обратить внимание в программе сопровождения.

Первые признаки горя у мужчин и женщин проявляются по-разному. Так, у женщин преобладает отрицание случившегося, слёзы, оцепенение и самообвинение. Мужчины склонны не так ярко проявлять горе, но и у них появляются такие признаки, как слёзы, оцепенение, а также злость и бессильная ярость. Особенно это заметно в поведении мужчин. После первого шока они начинают на данной стадии быстрее приходить в норму. Так как именно они берут на себя основную нагрузку по организации похорон, а также вынуждены поддерживать женщин, так как те именно в мужчинах пытаются найти поддержку.

И у женщин, и у мужчин наблюдается сильное изменение сна. Женщины начинают принимать большое количество снотворных препаратов. Мужчины меньше прибегают к помощи лекарств, но зато, например, начинают видеть кошмары, в которых безуспешно пытаются спасти своих близких. И у мужчин и у женщин могут обостряться хронические заболевания, если они были, или возникают болезни психосоматического характера, с которыми ослабленному организму сложнее справиться. Обычная простуда может затянуться на несколько недель. Мужчины в сравнении с женщинами меньше обращают внимание на свои недомогания, поэтому специалист социально-психологического сопровождения должен фиксировать соматические изменения в организме пострадавших и во время рекомендовать обратиться к врачу. Изменяется аппетит и у мужчин и у женщин, обычно в сторону отказа от еды, что тоже способствует ослаблению организма и часто мужчины не отслеживают истощения организма. Женщины труднее контролируют свои эмоции, отсюда – приступы необъяснимого плача и резкие смены настроения.

Посттравматическое расстройство при утрате наблюдается преимущественно у лиц женского пола. У женщин и у мужчин наблюдается при потере близких повышенная раздражимость, понижение терпимости к фрустрации, вербальное и физическое выражение гнева, а также рост соматических жалоб. Одинаково часто у мужчин и женщин встречаются такие признаки, как нарушение сна, сложности с концентрацией внимания, подавленность, апатия, стремление к уединению, чувство усталости. При этом у женщин чаще наблюдаются проблемы с потерей (приобретением) веса, раздражительность, потеря интереса к новостям, работе, друзьям,

самобичевание, соматические симптомы. У женщин чаще, чем у мужчин, появляются суицидальные мысли³²⁶. На Кавказе у мужчин не принято жаловаться, обращаться за помощью, поэтому они реже готовы принимать психологическую помощь. Важно дать им возможность получения индивидуальной психологической поддержки, вместо групповой. Целесообразно применение трансовых техник, работы с метафорами, образами при неумении или нежелании мужчин говорить о своих эмоциях. Женщины больше готовы к групповой работе, проявлению эмоций.

Учет этнических особенностей людей, потерявших своих близких и родных, в процессе выбора методов реализации программы социально-психологического сопровождения.

У каждого народа есть свои обычаи, ритуалы, традиции проживания утраты. На Кавказе принято делить горе утраты с самыми близкими, родными и друзьями, соблюдая религиозные ритуалы. У многих кавказских народностей отмечают третий, сороковой, пятьдесят второй день смерти, годовщины. Первые пятьдесят два дня после утраты пострадавшие обычно почти не выходят из дома, принимают соболезнования от родных и знакомых. В этот период не принято обращаться за помощью извне и принимать участие в программах сопровождения. Этот обычай помогает горевать и оплакивать потерю. Помогает не замкнуться в себе, а ежедневно встречая соболезнующих людей в доме, общаться и проговаривать свои переживания. И, конечно же, получать от проходящих людей поддержку, сочувствие, сопереживание. Такая традиция помогает прожить все этапы горя и утешиться.

Однако, у различных этносов существуют некоторые различия в обычаях переживания горя, помогающих им справиться с потерей. Например, у аварцев характерно обязательное посещение и выражение соболезнований всем родственникам вне зависимости от того, насколько близко они общались. Родственники, сослуживцы, сельчане приходят вплоть до 40 дней и позже – в зависимости от того, когда узнали о смерти. Такие длительные поминки имеют большое значение для психики потерпевших – появляется чувство опоры, ощущение, что ты не один.

У лакцев считается очень важным прийти на соболезнование первым. Люди торопятся выразить соболезнование буквально в первые часы и минуты, а потом поток людей не прекращается до года с определенной периодичностью.

Есть еще один психологически нормализующий компонент – слезы.

³²⁶ Крысько В.Г. Этническая психология. М.: Академия, 2008. – С. 45.

Плач – это отреагирование эмоций. Женщины располагаются в просторной комнате, устланной коврами, сидя на полу близко друг к другу. Конечно, женщинам в таком тесном контакте становится легче, но вот кавказским мужчинам выражать свои переживания таким образом не подобает. Обычно они располагаются во дворе или на улице, выражая соболезнование и общаясь между собой, пока их пригласят к поминальному столу. Громко плакать на похоронах принято не у всех народов. Но слезы усиливают громкость скорби.

У таких продолжительных поминок есть и другая сторона. У некоторых людей они могут привести к обратному эффекту – ощущению пустоты, одиночества в толпе. У переживающих потерю появляются мысли о том, что их понять никто не сможет, что они одиноки в своих переживаниях, успокаивающие родственники и друзья будто забыли о потере, приходят и говорят на отвлеченные темы. Тогда человек старается удержать себя в состоянии горевания, запрещая себе думать и уж тем более говорить о чем-то другом. Демонстрируя свою скорбь, могут не выходить из комнаты погибшего, находясь среди его вещей. Если же их внимание переключилось на происходящее в окружении или быту, они себя винят и осуждают.

Поэтому целесообразно проводить поддерживающие беседы в кругу семьи, с родственниками, с родителями потерпевших. Также важны и индивидуальные консультации с использованием методов арт-терапии и телесной терапии в работе, как с детьми, так и с престарелыми людьми.

Следует отметить, что если во многих странах Запада, Америки принято людям, перенесшим утрату, посещать группы поддержки, то в России, а особенно, на Кавказе, нет такой традиции, это даже не приветствуется и может осуждаться. Человек якобы не должен проявлять заботу о себе в таких случаях. Он должен скорбеть не выходя из дома. Даже не ходить на работу. Это считается правильным и заслуживает уважения родственников и односельчан. Период скорби у женщин внешне подчеркивается траурным черным одеянием. А мужчины перестают бриться и отпускают бороды. Женщины не снимают траур от года до трех лет. Некоторые и в дальнейшем никогда не переходят на светлые тона одежды. В лучшем случае в их гардеробе могут появиться коричневые и тёмно-синие платки или шарфы.

В связи с традиционным на Кавказе гендерным разделением ролей, религиозными взглядами, требуется создание возможности для выбора пострадавшими участия в смешанных и мужских или женских группах.

В комплексной программе социально-психологического сопровождения семей, потерявших своих близких в военных конфликтах, могут принимать участие добровольные помощники, студенты, стажеры-психологи.

Необходимо, чтобы они знали основные особенности оказания поддержки пострадавшим, переживающим травму, утрату. И работать им лучше в паре с психологом, имеющим опыт работы с травмой. Также необходимы супервизии и реабилитация для работающих в социально-психологическом сопровождении семей, потерявших своих близких в военных конфликтах

Рекомендации для непрофессиональных помощников, оказывающих помощь в реализации социально-психологического сопровождения

Вы можете оказывать психологическую поддержку людям, потерявшим родных и близких разными способами³²⁷:

- поощряйте проходящих реабилитацию к рассказу вам о его (ее) чувствах;
- не ждите, что мужчина будет лучше справляться с травмой, чем женщина;
- говорите пострадавшим о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли;
- напоминайте, что их переживания нормальны;
- не пытайтесь навязывать потерявшим близких свои объяснения того, почему все случилось;
- будьте готовы вообще не говорить. Может быть достаточно просто быть с ними;
- говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что хотя вы сами и не были жертвой травмы, вы, помогая действительной жертве, можете сами оказаться сожертвой;
- не задавайте вопросов о деталях травмы. Если клиент говорит об этом – слушайте его.
- самое хорошее – следовать за пострадавшим.

В рамках программы сопровождения важно информировать семьи о том, на что им следует обратить внимание, оказывая поддержку своим родным.

*Как могут помочь члены семьи друг другу?*³²⁸

Членам семьи, чтобы помогать друг другу, необходимо знать особенности переживания горя детьми, супругами, родителями. Детское горе отличается трудностями осмысления потери и сильным стрессом, у детей могут быть непонятные или неожиданные для взрослых реакции. Важно не упрекать ребенка, если он не плачет со всеми, не показывает своих пе-

³²⁷ Методическое пособие по работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами. СПб.: Институт психотерапии «Гармония», 2001. – С. 48.

³²⁸ Шефов Сергей. Психология горя. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.

реживаний, легко переключается с разговоров об умершем. Необходимо уделять детям больше внимания, вести себя с ними спокойно, ровно и уверенно. Следует ради детей, насколько это возможно, сохранить тот образ жизни семьи, который был раньше.

Супружеское горе является реакцией на утрату самого близкого (при нормальных отношениях) человека и нагружено многими сложными чувствами. Не стоит призывать близких взять себя в руки, держаться. Будьте готовы выслушать их, когда они говорят об умершем, о своих чувствах.

Родительское горе (на смерть ребенка) воспринимается как противоестественное событие; переживается особенно интенсивно и долго, как правило, с сильными чувствами возмущения, протеста, вины и депрессии.

Будьте готовы поддерживать близких, быть терпеливыми к их перепадам настроения, вспышкам негативных чувств. При необходимости помогите им обратиться за врачебной или психологической помощью.

Рекомендации для самих пострадавших³²⁹

Чтобы оправится от горя, требуется время. Не пытайтесь избежать болезненных переживаний. Не сдерживайте слез. Горе необходимо прочувствовать, пережить, выразить и разделить с другими людьми.

Переживание горя может быть длительным процессом. У каждого человека свой способ переживания утраты близкого, сроки переживания индивидуальны. Дайте себе время. Если вы слишком заняты, чтобы разбираться в своих чувствах или не хотите о них говорить, вы подвергаете себя риску серьезно заболеть. Постарайтесь выражать свои чувства и делиться ими с другими, а также научитесь прощать себя.

Гнев – распространенная реакция на утрату. Чувство гнева, как и чувство вины, необходимо выражать. Но именно выражать, а не выплескивать на других людей. Нельзя обвинять окружающих в том, что вы чувствуете негодование или досаду.

Нельзя кардинально менять жизнь сразу после утраты. Нужно дать себе время оправиться. Эмоциональное восстановление идет постепенно. Разрешите себе отвлекаться, переключаться, делать паузу в переживаниях. Во время первой годовщины смерти могут ожить переживания, это нормально и потом проходит.

Не замыкайтесь в себе, обратитесь за помощью к людям, от которых вы можете получить поддержку. Это может быть член вашей семьи, друг, психолог, духовный наставник. Найдите кого-то, с кем вы можете поговорить о ваших чувствах, переживаниях.

³²⁹ Там же

Попробуйте понять, чем вам могут помочь другие люди, и сообщите им об этом. Часто люди, желающие помочь, просто не представляют, что они могут для вас сделать. Подскажите, как они могут вам помочь. Делитесь с ними своими воспоминаниями. Не беспокойтесь о том, что скажете что-то не так, – просто говорите от всего сердца.

Возвращайтесь к полноценной жизни, реализуйте свои планы и цели, прерванные утратой, ставьте перед собой новые задачи.

Способы определения и показатели эффективности психосоциального сопровождения:

- для определения объективных показателей эффективности психосоциального сопровождения целесообразно диагностику психоэмоционального состояния членов семей, переживающих потерю близких, провести дважды: на втором этапе программы и на заключительном; сравнение показателей уровня тревоги, депрессии, самочувствия позволят судить об эффективности работы;
- отклики участников программы в виде устных бесед и заполнения анкет обратной связи;
- показания медицинских заключений врачей, принимающих участие в программе;
- улучшение психоэмоционального состояния членов семей;
- субъективное улучшение соматического здоровья, по мнению самих участников программы;
- повышение социальной активности, переживающих утрату.





Метафорический автопортрет.



Притчи



Рисунок состояния





Упражнение на расслабление.





Упражнение «Нарисуй себя».



Упражнение «Послание небес».

4.3. Программа социально-психологического сопровождения жертв террористических актов и их семей

В жизни людей зачастую не по их желанию происходят события, которые в одно мгновение разрушают установленный привычный ритм жизни. В один миг может обрушиться весь мир, теряется доверие к миру, доверие к самому себе, утрачивается смысл жизни, разрушается гармония между человеком и миром.

Человек не может жить без доверия, без него разрушается связь с миром, что имеет самые негативные последствия. Травматический опыт обуславливает искаженное восприятие себя, мира, других людей, приводит к переносу способов поведения, поэтому пострадавшим необходима квалифицированная помощь специалистов, которая направлена на принятие травматического опыта, на изменение отношения к себе и восстановление доверия к миру. Чтобы восстановить утраченное доверие личности нужно обрести новые смыслы жизни.

Обобщенный опыт коллектива муниципального автономного образовательного учреждения психологического Центра диагностики и консуль-



тирования «Доверие» г. Владикавказа психологического сопровождения и поддержки детей, переживших землетрясение в Южной Осетии в 1991 г., реабилитации пострадавших в результате схода ледника Колка в Кармадонском ущелье в 2002 г., социально-психологической работы с детьми из семей беженцев и вынужденных переселенцев их внутренних районов Грузии, Южной Осетии, Армении, Азербайджана, Республики Чечня, республики Ингушетия, при поддержке международных миротворческих организаций на Северном Кавказе (1986–2002 гг.), психологической реабилитации и сопровождения детей, пострадавших в результате террористического акта в г. Беслан в 2004–2008 гг., при поддержке Швейцарского Управления по Развитию и Сотрудничеству, социально-психологической реабилитации детей, пострадавших в результате военных действий Грузии в отношении Южной Осетии в 2008 г. при поддержке САФ; психологического сопровождения детей и их семей, пострадавших в результате террористических актов в г. Владикавказе (19 марта 1999 г. на Центральном рынке, 16 мая 1999 г. в военном городке «Спутник», 9 июля 2000 г. возле Центрального рынка на перекрестке улиц Джанаева и Рамонова, 10 ноября 2001 г. на вещевом рынке «Фаллой», 18 ноября 2002 г. после окончания футбольного матча «Алания» (Владикавказ) – «Ротор» (Волгоград), 28 апреля 2002 г. в цветочных рядах, прилегающих к Центральному рынку, 25 июля 2006 г. на улице Церетели в сквере имени Пушкина, 2 февраля 2006 г. в залах игровых автоматов, расположенных на ул. Куйбышева и на ул. Маркова, 6 ноября 2008 г. возле Центрального рынка было взорвано маршрутное такси, 9 сентября 2010 г. около Центрального рынка) нашел свое отражение в программе социально-психологического сопровождения «Ты в этом мире не один».

Спецификой программы сопровождения жертв террористических актов «Ты в этом мире не один» является комплексный подход к оказанию социальной и психолого-педагогической помощи жертвам террористических актов и их семьям. Отличие программы «Ты в этом мире не один» заключается в том, что она разработана специалистами, для которых особенности народов Кавказа являются их национальной культурой и мировоззрением, что способствует к установлению более доверительного отношения между специалистом и пострадавшим.

Опыт нашей работы показал, что пострадавшие в террористических актах испытывают большее доверие к местным психологам, потому что они лучше понимают перенесенные страдания и их чувства, которые обычно скрываются от других. Местные специалисты для жертв террористических актов становятся «своим», узнаваемым, и создает возможность в дальнейшем обращаться к ним за помощью, потому что они всегда рядом.

Программа социально-психологического сопровождения учит простым жизненным мудростям и ценностям:

- анализируй ситуацию, в которой ты оказался, прими решение, не позволяя себя подгонять;
- не ожидай от других, что они прочтут твои мысли, говори им о том, что ты хочешь, чувствуешь, думаешь;
- не обижай других людей и не давай потерять им свое лицо;
- не нападай на других когда тебе плохо;
- взаимоотношения людей большая ценность и нужно их поддерживать, не доводя до конфликта.

Программа направлена на оказание пролонгированной комплексной поддержки жертв террористических актов, развитие толерантных способов поведения, восстановление доверия к миру, восстановление чувства собственного достоинства. Особой категорией среди жертв террористических актов являются дети. Дети – жертвы террористических актов, становятся эмоционально неустойчивыми, агрессивными, ригидными, игнорируют свои чувства и чувства другого человека. Особое значение в работе с детьми делается на принятие травматического опыта, на изменение отношения к себе и восстановления доверия к миру.

Все это определяет необходимость организации детям и подросткам, пострадавшим в теракте, комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, реализация которой должна базироваться на совокупности принципов, социально-психологической программы и мультидисциплинарной работе специалистов. И, так как коллектив муниципального автономного образовательного учреждения психологического Центра диагностики и консультирования «Доверие» г. Владикавказа накопил большой опыт работы с травмированными детьми, то комплексная программа социально-психологического сопровождения, разработанная на основе этого опыта, представляет собой взаимосвязь структурных и функциональных элементов, реализующих теоретическое, практическое, психолого-педагогическое, социальное и методическое обеспечение комплексной пролонгированной реабилитации пострадавших в теракте и особое внимание мы уделяем детям и подросткам.

В качестве структурных элементов программы были выделены: цели, задачи, этапы и мероприятия, формы и методы социально-психологического сопровождения. Важным элементом программы являлась психолого-педагогическая поддержка всех участников процесса реабилитации, включая детей и подростков и родственников.

Комплексная программа социально-психологического сопровождения жертв террористических актов «Ты в этом мире не один» состоит из двух частей:

- психологического сопровождения, направленного на преодоление неуверенности, страха, тревожности, агрессивности, повышенного волнения в различных ситуациях, на наиболее успешное и полное развитие себя в поведении и деятельности;
- социального сопровождения заключающегося в утверждении социальных прав пострадавших в террористических актах, осознание собственной ценности, не ущемляя прав и ценностей не только своих, но и других людей, способствуя их повышению.

Исполнителями программы являются специалисты, которые работают совместно:

- педагог-психолог;
- социальный педагог;
- работник социальной защиты;
- юрист;
- коррекционный педагог;
- медицинский работник.

В ходе работы специалисты проводят психодиагностику, индивидуальное консультирование, консультирование родителей, педагогов.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения – преодоление травматического опыта виктимности и социопатических тенденций, преодоление психологических проявлений посттравматического стрессового расстройства у жертв террористических актов и их семей; обеспечение условий и возможностей эффективной социальной адаптации посредством пролонгированной психологической, социальной и правовой помощи; организация систематических психокоррекционных мероприятий.

Реабилитационные задачи программы:

- 1) стабилизация эмоционального и психофизического состояния, снижение уровня тревожности, враждебности, преодоление травматического опыта и социофобий;
- 2) снижение конфликтности, отчужденности и преодоление барьеров в общении, позитивное развитие мотивов межличностных отношений, повышение самооценки;
- 3) создание условий для сохранения и укрепления здоровья жертв террористических актов и их семей, посредством использования современных здоровьесберегающих технологий;

- 4) оказание помощи при решении социально-экономических, педагогических, правовых, медицинских и этических проблем;
- 5) социальная интеграция и профессиональное самоопределение среди жертв террористических актов и их семей.

Сегодня Кавказ – это сложная система множества мощных культур, каждая из которых характеризуется собственной национальной идеей, своеобразной иерархией этнокультурных ценностей, что необходимо учитывать при выборе методов и технологий в работе по программам психологического сопровождения.

Психолого-педагогические основы построения системы социально-психологического сопровождения.

Для определения организационной структуры социально психологического сопровождения жертв террористических актов необходимо определить уровень психологического здоровья.

Высший уровень психологического здоровья – *креативный*, к нему можно отнести лиц с устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. Такие лица не нуждаются в психологической помощи.

К среднему уровню – *адаптивному* – относятся участники программы, в целом адаптированные к социуму, по результатам диагностики, проявляющие лишь отдельные признаки дезадаптации, несколько повышенную тревожность, эмоциональные нарушения, агрессию, раздражительность, депрессивные настроения, реакции. Такие участники могут быть отнесены к группе риска. Они нуждаются в групповых занятиях профилактически – развивающей направленности.

К низшему уровню – *ассимилятивно-аккомодативному* – относятся жертвы террористических актов и их семьи с нарушенным балансом процессов ассимиляции и аккомодации, использующие для разрешения внутреннего конфликта либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства. Такие лица проявляют много признаков дезадаптации и сильно повышенную тревожность и нуждаются в индивидуальной психокоррекционной работе.

Эффективность работы и динамика адаптации отражается в дневниках наблюдения. Участие в программе исключительно добровольное, при получении согласия на включение в программу социально-психологического сопровождения.

Организация системы социально-психологического сопровождения включает в себя:

1. Социально-экономические методы:

- 1) помощь в организации взаимодействия с Центрами социальной помощи семьям, Управлениями социальной защиты, подразделениями Российского Красного Креста, благотворительными организациями;
- 2) помощь в направлении в реабилитационные центры;
- 3) социально-консультативная, информационная помощь;
- 4) поддержка в организации правовой, медицинской помощи.

2. Организационно-распорядительные методы:

- 1) все исполнители программы (педагоги-психологи, социальные педагоги, коррекционные педагоги, юрист, социальный работник, работник социальной защиты) работают, объединяя усилия;
- 2) социальные педагоги и психологи формируют базу данных жертв террористических актов и их семей путем анкетирования, опроса;
- 3) специалисты психологи осуществляют диагностику, экстренную психолого-педагогическую реабилитацию и организуют психологическое сопровождение пострадавшей семьи и каждой отдельной личности;
- 4) социальные педагоги и педагоги-психологи могут рекомендовать обращение к врачам различной специализации в зависимости от запроса и жалобы человека (психотерапевту, педиатру, кардиологу, невропатологу и т.д.);
- 5) юристы осуществляют просветительскую и практическую помощь в решении проблем в соответствии с существующим законодательством.

3. Психологические методы включают в себя различные формы и методы психодиагностики психотерапии и технологии индивидуальной и групповой работы.

Методики и технологии психодиагностики, рекомендуемые в работе с жертвами террористических актов и их семьями (на основе опыта работы Центра «Доверие» с пострадавшими в террористическом акте).

Методики для психодиагностики *взрослых* пострадавших:

- методика Дж. Б. Роттера «Шкала межличностного доверия» – направлена на изучения уровня доверия к окружающим людям (*Приложение 34*);
- опросник поведения решения проблем в ситуациях агрессии. Создан на основе Problem Solving Inventory (P.P. Heppner, Ch.H. Peterson, 1982. (*Приложение 35*);
- тест Kuhl O.J. «Контроль действий в отношении успеха, неуспеха и планирования» – направлен на ориентацию на успех или неуспех в мыслях и действиях (*Приложение 36*);

- диагностика агрессивности: тест руки Вагнера – направлена на изучение агрессивных тенденций в поведении, как для взрослых, так и для детей (*Приложение 39*);
- оценка психологических характеристик детей родителями – направлена на определение индивидуальных особенностей ребенка (*Приложение 40*);
- методика PARI Е. Шеффер и Р. Белла «Адаптация Т. В. Нещерет. Семейная жизнь глазами матери» – направлена на изучение отношения родителей к разным сторонам семейной жизни (*Приложение 45*);
- миссисипская шкала ПТСР (Н. М. Кean, Дж. М. Кэддел, К. Л. Тейлор) (*Приложение 47*);
- методика Р. Сирса – диагностика тревожности, включающая наблюдение (*Приложение 49*);
- шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина (*Приложение 46*);
- многомерная модель преодоления состояния напряжения неопределенности «ЧУВСТВО», разработанная профессором Мулли Лаадом (*Приложение 53*).

Методики и технологии психодиагностики для *детей и подростков* пострадавших в террористических актах:

- опросник неуверенности В. Behzadi (*Приложение 37*);
- методика С.С. Сафонова «Шкала оценки уровня доверительности в общении» – направлена на определения уровня доверия (*Приложение 38*);
- опросник копинг-стратегий школьного возраста – направлен на определение различных типов личности (*Приложение 41*);
- опросник для оценки риска суицида (Poldinger, Wider, 1986 г.) – использовать, строго соблюдая инструкцию (*Приложение 42*);
- тест на исследование самооценки по методике Дембо-Рубенштейн (*Приложение 43*);
- рисованный апперцептивный тест РАТ Л. Н. Собчика – направлен на исследование личности для выявления внутренних конфликтов (*Приложение 44*);
- полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний (*Приложение 48*);
- методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (*Приложение 50*);
- проективные тесты «Нарисуй человека», «Рисунок семьи», «Динамический (кинетический) рисунок семьи», «Красивый рисунок», «Дом-дерево-человек», «Нарисуй себя», «Свободный рисунок» (*Приложение 51*);
- методика Басса-Дарки – диагностика враждебных реакций (*Приложение 52*).

Интервью для детей пострадавших.³³⁰

Для пострадавших в террористических актах одной из эффективных диагностических методик является интервью. Лучше проводить интервью в свободной форме, без строгой детализации вопросов, соблюдая стратегию лишь в общих чертах. Проводя беседу, очень важно по отношению к пострадавшему занять правильную позицию. Психолог должен создать атмосферу полного взаимопонимания, взаимного доверия, чтобы пострадавший мог свободно проявлять свои чувства; психолог должен тактично и бережно относиться к позициям пострадавшего, он ничего не осуждает, но в то же время и не оправдывает, однако при этом все понимает. Регистрация ответов не должна нарушать общение. В процессе беседы следует отмечать и такие моменты, как паузы, интонации, тон, темп речи.

Метод включенного наблюдения³³¹. Наблюдение представляет собой общенаучный метод, широко используемый в работе с жертвами террористических актов. Включенное наблюдение – это целостная исследовательская стратегия, которая протягивается «красной» нитью по всей коррекционной работе с пострадавшими. С самого первого дня специалист наблюдает за участниками программы, непосредственно воспринимает действия людей в конкретных условиях и в реальном времени, причем он фиксирует не только состояние, но и развитие явлений и процессов, а также взаимодействие между собой всех участников наблюдения. Включенное наблюдение основывается на широком круге источников информации. Наблюдатель явно или неявно соучаствует в повседневной жизни людей в течение достаточно продолжительного времени, наблюдая за происходящим, прислушиваясь к сказанному, задавая вопросы. В сущности, он собирает любые доступные данные, которые могут пролить свет на интересующие проблемы. Отчет по результатам включенного наблюдения носит описательный характер и не предполагает каких-либо глобальных обобщений и точных цифр, хотя иногда применение метода включенного наблюдения и позволяет делать более глобальные обобщения. Метод включенного наблюдения необходимо применять в комплексе с другими методами сбора информации.

Главная задача психологических методов – изучение эмоционального состояния пострадавшего и восстановление доверия к миру, поиск своего места и закрепление в социуме. Для осуществления этой задачи необходимо:

1) признать сам факт вступления в трудную ситуацию;

³³⁰ Беседа как метод психологии: http://www.psyarticles.ru/view_post.php?id=138

³³¹ Практическая психология, под редакцией д-ра психол. наук, проф., акад. БПА М. К. Тушковой, 4-е издание, переработанное, дополненное. Санкт-Петербург: Издательство «Дидактика Плюс», 2001 г.

- 2) дать трудной ситуации имя; присвоение имени тому или иному событию даёт некоторое ощущение контроля над ним и даже в некоторой степени наполняет его смыслом;
- 3) внимательно и спокойно изучать свои открывающиеся новые способности и возможности.

Для взрослых пострадавших используются следующие методы психологической коррекционной и развивающей работы:

- релаксация,
- психологический дебрифинг,
- библиотерапия,
- метод опоры на традиции семьи;
- методы арт-терапии, песочной терапии.

Работа с взрослыми проводится с добровольного согласия и в закрытом режиме, то есть во время встреч отсутствуют наблюдатели. Работа с детьми проводится с согласия родителей, возможно в их присутствии. Для детей, пострадавших в террористических актах используются методы игровой терапии, психогимнастики, арт- и песочной терапии, сказкотерапии, психолого-педагогические воспитательные и развивающие методы.

Психолого-педагогические методы работы направлены на создание условий для положительного саморазвития, социальной адаптации жертв террористического акта и их семей путем воспитательного и развивающего воздействия. Выбор методов психолого-педагогической работы определяется региональными условиями – городскими, сельскими, этническими, природными, экономическими, конфессиональными и др. Специалисты сами являются выходцами из того социума, в котором работают, что позволяет им особенно глубоко осознавать проблемы, затрудняющие жизнедеятельность пострадавших, и повышает потенциальную возможность эффективной помощи жертвам террористических актов и их семьям. Прежде всего, в психолого-педагогической работе, нужно учитывать этнические особенности, традиции; правильно расставлять акценты в работе с ознакомлением с различными культурами, в развитии положительных традиций, воспитании почтительного отношения к старшим. Общие и региональные условия реально проявляются в бесконечном своеобразии местных условий, неповторимых в каждом конкретном социуме и оказывают специфическое воздействие на процесс социально-психологического сопровождения. Учитывая чрезвычайно переменчивый характер местных условий, специалист должен хорошо владеть методами анализа характера местных условий, чтобы отслеживать эффективность проводимой работы.

Многолетний опыт работы позволил опробовать и собрать уникальные психологические и психолого-педагогические методики и технологии, которые могут быть рекомендованы для использования в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Игровая терапия³³² – метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на личность. В современной психокоррекционной работе с жертвами террористических актов игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом тренинге в виде специальных упражнений, заданий на невербальные коммуникации, разыгрывания различных ситуаций и др. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий.

Педагог-психолог точно должен представлять замысел психокоррекционной игры. Игра должна быть построена таким образом, чтобы в ней для ребенка было удовольствие, интерес, развитие внутренней активности, формирование желания к саморазвитию и самоопределению. Полученные результаты педагог-психолог использует для проведения индивидуальной психокоррекционной работы. Для организации игровой терапии необходимо специальное оснащение и оборудование (детские игрушки, сухой бассейн, куклы, конструкторы, пазлы для детей разного возраста, мольберты для рисования, краски, карандаши, пластилин, музыкальный центр с подбором релаксационной музыки, мягкие модули, которые создают атмосферу покоя и уюта).

Можно использовать сюжетно-ролевые игры³³³, которые являются источником формирования социального сознания. В игре создается новая жизненная ситуация, в которой ребенок стремится полнее реализовать формирующуюся с возрастом потребность в общении с другими детьми. Педагог-психолог использует различные игровые приемы для формирования у детей общительности, чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи – всего того, что требуется для жизни в коллективе. В игре эффективно воспитывается умение жить и действовать сообща, оказывать помощь друг другу, развивается чувство коллективизма, ответственности за свои действия. Игра служит эффективным средством воздействия на детей – жертв

³³² Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.

³³³ <http://5psy.ru/obrazovanie/> Н. В. Краснощекова Что такое сюжетно-ролевая игра?

террористических актов, чтобы преодолеть проявляющуюся у них агрессивность, замкнутость.

Арт-терапия³³⁴. Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания. Расширение возможностей самовыражения и самопознания в искусстве связано с продуктивным характером искусства – созданием эстетических продуктов, объективирующих в себе чувства, переживания и способности, облегчающих процесс коммуникации с окружающими людьми. Арт-терапия – это не просто занятие рисованием. Это свободное творчество, в ходе которого применяются методики, помогающие пострадавшим детям выплеснуть свои страхи, эмоции, снять напряжение, тревожность, создать собственные исцеляющие символы. На примере опыта работы с детьми пострадавшими в террористическом акте в г. Беслан можно отметить, что арт-терапия особенно помогала детям дошкольного и младшего школьного возраста. Через рисунок дети находили выход для внутренних конфликтов и сильных эмоций. Художественные образы, создаваемые детьми, помогают использовать их специалисту для оценки эмоционального состояния ребенка, увидеть его внутренний мир, узнать его интересы, а так же выявить проблемы, подлежащие специальной коррекции. Арт-терапия существенно повышает личностную ценность, содействует формированию позитивной Я-концепции и повышению уверенности в себе у жертв террористических актов.

Сказкотерапия³³⁵ – это не только общение со своей собственной личностью, но и контакт с личностями других людей, так как сказочная метафора является эффективным способом выстраивания коммуникации между людьми. Этот метод идеально подходит как для детской терапии, так и для решения вопросов межличностных отношений в разных сферах жизни. Сказкотерапевтические сессии позволяют также работать с ситуациями, о которых пострадавший не хочет/не может говорить открыто. Уникальность этого метода психотерапии в том, что пострадавший находится в творческом, сказочном пространстве, что позволяет жертвам террористических актов выйти за рамки своего восприятия и легко обнаружить неожиданные пути решения своих проблем. В сказкотерапии используются разнообразные жанры: притчи, басни, легенды, былины, саги, мифы, сказки, анекдоты. Главным средством психологического воздействия в сказко-

³³⁴ Кузьмина Е. Р. «Нарисуй мне о себе: практическая психология для взрослых и детей». М.: Когелет. 2001 г. – 48 с.

³³⁵ Ермолова А. Ю. Сказкотерапия, как технология социальной работы <http://www.scienceforum.ru/2013/248/3124> Ермолова А. Ю. Сказкотерапия, как технология социальной работы

терапии является метафора, как основа любой сказки. Именно точность подобранной метафоры определяют эффективность сказкотерапевтических приемов в работе, как с детьми, так и с взрослыми.

Психогимнастика³³⁶ относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которой лежит использование двигательной экспрессии. Занятия (комплекс этюдов, упражнений, подвижных игр) направлены на развитие и коррекцию различных сторон психики, предупреждение эмоциональных расстройств у пострадавших, снятие психического напряжения, создание возможностей для самовыражения.

Психологический дебрифинг для взрослых пострадавших³³⁷. Опираясь на опыт работы с жертвами террористических актов, наиболее эффективной методикой можно выбрать психологический дебрифинг. Психологический дебрифинг – это психологическая беседа с жертвами террористических актов. Главной целью дебрифинга является уменьшение нанесенного психологического ущерба путём объяснения человеку, что с ним произошло и выслушивания его точки зрения. Очень важно для психолога создать доверительную и дружескую обстановку, чтобы пострадавший не чувствовал дискомфорта, смог раскрыть свои чувства, осознать и переработать ситуацию которая с ним произошла. В первую очередь это работа с чувствами, к которой надо подходить очень аккуратно, учитывая эмоционального состояние пострадавшего. Для наиболее эффективной минимизации нежелательных психологических последствий стресса необходимо строгое соблюдение процедуры проведения дебрифинга.

Песочная терапия для совместных занятий родителей и детей³³⁸. «Игра в песок» высвобождает заблокированную энергию и «активизирует возможности самоисцеления, заложенные в человеческой психике», считал Карл Густав Юнг³³⁹. Создание песочных композиций стимулирует фантазию человека, позволяя ему понять свои собственные внутренние процессы, которые рассматриваются в символике ландшафта и выбираемых человеком миниатюрных фигурок людей, животных, деревьев, зданий, автомобилей, мостов, религиозных символов, и еще много другого. Песочная терапия – это невербальная форма психотерапии.

³³⁶ Чистякова М. И. Психогимнастика / Под ред. М. И. Буянова. – 2-е изд. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 160 с.

³³⁷ Психологическая лаборатория Литвиновой Психологическая характеристика метода дебрифинга. <http://psylab.flybb.ru/topic318.html>

³³⁸ Грабенко Т.М. Игры с песком, или песочная терапия // Дошкольная педагогика, 2004 г. – № 5. С. 26–29.

³³⁹ Эль Г.Н. Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия СПб.: Речь, 2010. – 208 с.

В процессе песочной терапии проявляются творческие возможности человека, благодаря чему происходит отреагирование внутреннего напряжения на бессознательно-символическом уровне. Песок ассоциируют с бессознательным, из которого человек сам извлекает предметы, освобождаясь тем самым от подавляемых конфликтов. Создавая песчаные ландшафты, человек может осмыслить содержание бессознательно. Разыгрывая в песочнице конкретные ситуации из жизни, можно изменить своё отношение к ним и найти правильные для себя решения. Можно выстроить созидательный сюжет или событие, а это важный психотерапевтический ресурс.

Маленький человек не всегда может рассказать взрослым о своих трудностях, а окунувшись в песок, для него это становится возможным. Песочная терапия позволяет:

- выразить переживания, которые трудно сформулировать словами;
- открывает внутренние резервы для разрешения трудностей;
- даёт возможность пробовать новые способы построения отношений и разрешения конфликтов.

Метод опоры на традиции и обычаи семьи³⁴⁰ эффективен своим воздействием на подсознание личности. Есть утверждение, что в генах записана программа поведения в самых различных ситуациях – социальных, национальных, половых и т. д. Групповые семейные нормы, религиозные, национальные, половые, этические, психологические, хозяйственно-бытовые традиции семьи влияют на поведение личности самым прямым и непосредственным образом. Специалист может обратиться за семейным опытом, в разрешении разного рода проблем и опереться на него при условии, что данный опыт не противоречит здравому смыслу, специфике ситуации, особенностям личности и его желанию прислушаться к позиции семьи.

На основе многолетнего опыта коллектива муниципального автономного образовательного учреждения психологического Центра диагностики и консультирования «Доверие» г. Владикавказа была создана программа социально-психологического тренинга на восстановление доверия к миру «Жить в мире с собой и другими» (*Приложение 54*) и программа социально-психологического тренинга «Ты в этом мире не один» (*Приложение 55*).

На Северном Кавказе, в многонациональном регионе необходим особый подход к воспитанию, развитию и толерантному отношению среди подростков.

Поэтому при составлении тренингов целевым направлением стали:

³⁴⁰ <http://5psy.ru/obrazovanie/metodi-socialnoie-raboti-s-semeie.html>

- развитие чувства собственного достоинства и умение уважать достоинство других;
- развитие коммуникативных навыков; привитие подросткам чувства взаимоуважения и доброжелательности;
- обучение способам выхода из конфликтных ситуаций;
- развитие доверия, умения выслушать другого человека, способности к эмпатии, сочувствию, сопереживанию;
- ознакомление с понятиями «толерантности», «толерантная личность».
- воспитание у подростков терпимого отношения к себе и окружающим независимо от личностных особенностей и этнической принадлежности;
- формирование такого качества личности, которое можно обозначить как активная толерантность, формула которой: понимание + сотрудничество + дух партнерства.

Тренинги созданы с учетом следующих принципов:

- добровольная активность;
- доброжелательность;
- индивидуальный подход;
- воспитание уважения к людям.

Тренинги способствуют развитию социально-одобряемых личностных качеств, повышению социальной компетентности, развитию коммуникативных способностей жертв террористических актов и их семей. На занятиях уделяется внимание сохранению и укреплению психологического здоровья обучающихся; формированию ценности здоровья и безопасного образа жизни. А так же учитывается дифференциация и индивидуализация обучения, учет специфики возрастного и психофизического развития детей.

Содержание и этапы выполнения социально-психологического сопровождения.

1 этап работы – диагностический.

Диагностика используется для выявления проблем пострадавших и субъектного потенциала их разрешения. Диагностика выступает неотъемлемой составляющей процесса социально-психологического сопровождения, от ее качества зависит успешность деятельности всех специалистов сопровождения. Необходимо также осуществлять диагностику изменения особенностей социальной адаптации пострадавших и дальнейшей интеграции их в социуме.

Диагностика проводится с целью:

- выявления психологических и социальных потребностей детей и семьи, оказавшихся жертвами террористического акта;
- получения данных об индивидуально-типологических проявлениях, особенностях познавательной деятельности, самосознания, мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сфер, характера, отношения к окружающему миру, поведения, общения, деятельности для выявления различных негативных особенностей в развитии, детерминирующими школьную и социальную дезадаптацию;
- формирования групп с учётом социальных, психолого-педагогических, медицинских возрастных, гендерных, этнических особенностей;
- получения представления субъективного потенциала решения проблем пострадавших, и выявления потенциала развития и некоторых позитивных факторов, которые позволяют найти ключ к решению проблем;
- определения путей коррекции и поддержки жертв террористического акта всеми специалистами социально-психологического сопровождения, прогнозирования возможных трудностей их адаптации в среде;
- отслеживания динамики социальной адаптации и выработки критериев оценки готовности пострадавших к самостоятельной жизни;
- диагностика эффективности проведения психологической работы направленной на развитие ресурсов, навыков самопомощи.

2 этап работы – психокоррекция.

Психокоррекция строится на основе понимания психотравмирующей ситуации, как ситуации интолерантного взаимодействия, формирование нужных психологических качеств, способствующих повышению уровня социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Дети, попавшие в психотравмирующую ситуацию, становятся эмоционально неустойчивыми, агрессивными, ригидными, игнорируют свои чувства и чувства других, у них возрастает подозрительность и недоверие. И у взрослых и у детей травматический опыт террористического акта обуславливает искажение восприятия себя и других людей, снижает уровень рефлексии и приводит к переносу способов поведения, сформировавшихся в травмирующих ситуациях в другие условия общения. Поэтому после диагностики состояния пострадавших необходимо определить направление психокоррекционной работы, будет ли это метод индивидуальной или групповой работы. Групповая работа строится при соблюдении следующих принципов:

- предполагает комплектование в группы пострадавших одной возрастной категории, имеющих схожую специфику проживания травматического опыта;

- группы комплектуются по принципу добровольности и в зависимости от характера реагирования пострадавшего на травмирующее событие;
- работа проводится в малых группах до 5 человек; при комплектации групп необходимо учесть, что с детьми нельзя работать в отрыве от родителей и других взрослых членов семьи.

Психокоррекционная работа включает в себя:

- проведение индивидуальных и семейных консультаций для детей и взрослых пострадавших;
- проведение психолого-педагогических консультаций для родителей, дети которых пострадали от террористического акта;
- проведение вышеописанных психотерапевтических методов и использование развивающих и воспитывающих средств и технологий для пострадавших детей и взрослых.

3 этап – оценка эффективности работы.

На данном этапе работы подводятся итоги социально-психологической адаптации, и проводится оценка эффективности социально-психологического сопровождения, создается индивидуальная программа по формированию дальнейших жизненных перспектив. Оценка эффективности реализации программы сопровождения осуществляется с помощью различных методов оценки: отзывов участников социально-психологического сопровождения, опросов, показателей результатов диагностик, экспертизы материалов, социологических исследований.

При оценке эффективности социально-психологического сопровождения используются следующие показатели:

- количественные показатели (результаты психодиагностики с помощью вышеописанных методик);
- показатели стабилизации эмоционального и психофизического состояния (снижение уровня тревожности, враждебности, преодоление травматического опыта и социофобий, снижение конфликтности, отчужденности и преодоление барьеров в общении, позитивное развитие мотивов межличностных отношений, повышение самооценки);
- показатели социально-психологического развития личности (динамика уровня развития, соответствие критериям нормы);
- показатели социальной адаптации (снижение риска асоциальных явлений, активность и повышение уровня социальной успешности).

Технологии социально-психологической работы с пожилыми людьми, жертвами террористических актов.³⁴¹

С самого начала построения работы с пожилыми людьми, пострадавшими в террористических актах, необходимо учитывать особенности психики пожилого человека, в частности, ригидность психических процессов, одновременно и его психологический ресурс (высокий уровень заинтересованности во внимании к себе).

Принципы социально-психологического сопровождения пожилых граждан:

- принцип независимости, подразумевает, что пожилые люди должны иметь возможность работать или заниматься какими-либо видами деятельности (создание собственного автобиографического сборника);
- принцип участия – отражает вопросы вовлеченности пожилых людей в жизнь общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние социальной политики, а также возможность создавать движения, союзы или ассоциации лиц пожилого возраста (организация групп по интересам);
- принцип ухода – затрагивает проблемы обеспеченности защитой со стороны семьи и общества, т.е. доступа к медицинскому обслуживанию, к социальным и правовым услугам, а также к принятию решений в отношении ухода и качества жизни (обеспечения свободного доступа к решению социальных, медицинских и правовых вопросов);
- принцип реализации внутреннего потенциала – предполагает возможность для всесторонней реализации потенциала гражданами пожилого возраста в отношении доступа к ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха (создание семейного генеалогического древа).

У пожилых людей непосредственная работа с глубинными причинами трудна, она осложнена тем, что страхи имеют прочные корни и застарело – привычный характер течения. Ригидность психических процессов пожилого человека велика: он не может расстаться с мучающим его переживанием и даже (как это не парадоксально) «не хочет» этого. Должна быть попытка устранить источник этих страхов, этих переживаний (например, предоставить человеку условия для любимого занятия, которого он лишен). В работе с пожилыми людьми можно рекомендовать применение ряда методик.

³⁴¹ Ключева Н.В., Головачанова Н.С. Комплексный подход к сопровождению пожилых людей / http://yargeront.narod.ru/conference_2008; Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. – М., 1980.

В качестве *диагностического метода* мы рекомендуем Шкалу самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина (*Приложение 46*). Она используется для выявления самооценки в настоящем, поскольку у пожилых людей выявлена корреляция между личностной тревожностью и их отношением к своему прошлому и будущему. Высокой тревожности выявленной по данной шкале, соответствует негативное восприятие прошлого (воспринимается в основном как состоящее из неприятных событий), низкая удовлетворённость настоящим и оценка будущего как неизвестного или неприятного, низкому или умеренному показателю – удовлетворённость прошлым и настоящим, позитивная оценка будущего (например, как времени занятия детьми и внуками).

Для пожилых людей наиболее эффективны следующие развивающие и коррекционные психологические и психотерапевтические методы.

Биографический метод в работе с пожилыми людьми представляет собой совокупность активных методик, позволяющих формированию у пожилых позитивного отношения к прожитой жизни. Работа с фотографиями, иллюстрациями из журналов, сопровождение их подписями и комментариями. Эту деятельность можно развивать в двух направлениях: изучения человеком своей генеалогии и изучения исторического контекста, в котором протекала его жизнь, жизнь его родных и предков. Пожилой человек начинает чувствовать себя «принадлежащим к роду». Это усиливает ощущение своей нужности, придает дополнительный смысл жизни, мотивирует составление записок о своих родителях и более далеких предках, сбережение услышанного, запомнившегося, стремление передать семейный жизненный опыт своим детям. Таким образом, биографические технологии формирования толерантного отношения к старению и индивидуального мотивирования жизненной активности человека являются наиболее адекватными в силу специфики данной возрастной группы. Результатом работы может явиться сборник жизненных историй, создание фамильного генеалогического древа.

Арт-терапия для пожилых пострадавших может являться одной из эффективных методик. Благодаря творчеству у пожилых людей появляется жизненная энергия и желание жить. Например, виды творчества, относящиеся к рукоделию (вышивание, вязание, шитье, лепка, бисероплетение и др.), великолепно тренируют мелкую моторику, что делает руки более послушными и оказывает благоприятное действие на интеллектуальную активность. Рисование дает возможность самовыражения, обладает чудесным противострессовым действием, успокаивает нервы, позволяет отвлечься от плохих мыслей и освободиться от переживаний. Благодаря

рисованию также улучшаются мелкая моторика и память. Арт-терапия с пожилыми – сложный многоэтапный и многоплановый процесс, результатом которого возможно создание творческих выставок, фотоальбомов, арт-альбома.

Психолого-педагогические основы работы с детьми и подростками, пострадавшими в террористических актах^{342 343}

Мы в своей программе делали большой акцент на специфику психореабилитации и социально-психологического сопровождения детей и подростков, так как накопили большой опыт в данной деятельности. Сейчас мы хотели бы структурировать систему научно-обоснованных технологий помощи и поддержки детей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях из-за травматического опыта террористического акта. Система научно-обоснованных технологий реализуется главным образом по двум направлениям. Одно из направлений условно можно обозначить как средовое. Оно концентрируется на создании психологически и педагогически безопасной для ребенка жизненной и образовательной среды. Другое – субъектно-ориентированное, поскольку в первую очередь предполагает решение индивидуальных психологических проблем детей. Его суть сводится к обеспечению жизнеспособности и жизнестойкости каждого ребенка, полного раскрытия его личностного адаптационного потенциала в доступной, психологически безопасной жизненной среде.

В коррекционной работе в первую очередь надо ориентироваться на восстановление или поддержание эмоционального благополучия детей и подростков, которые оказались причастными к трагическим событиям. Эмоциональное благополучие представляет собой постепенно формирующееся и относительно устойчивое психическое состояние, отражающее полноту и степень удовлетворенности базовых потребностей личности. Речь идет, прежде всего, о потребности в физической и психологической безопасности, в доверии к миру и себе, активности и психофизиологическом комфорте.

Круг проблем, с которыми сталкиваются психологи при оказании психологической помощи детям, пережившим террористический акт, включает в себя:

- раскрытие психологического содержания эмоционального благополучия;
- определение индивидуальной вариативности эмоционального благополучия;

³⁴² Посохова С.Т., Сорокин В.М., Изотова М.Х. Проблемы психолого-педагогического обеспечения эмоционального благополучия детей и подростков, переживших террористический акт/<http://www.allbest.ru>

³⁴³ Скрипкина Т.П. Психология доверия. М.: Академия, 2000. – 264 с.

- разработка критериев нарушения и восстановления эмоционального благополучия;
- выявление индивидуальных условий восстановления эмоционального благополучия;
- подготовка индивидуальных коррекционных, развивающих и обучающих программ по восстановлению и сохранению эмоционального благополучия.

Посттравматические симптомы, характерные для детского возраста, можно разделить на несколько уровней.

Физиологический уровень:

- 1) различные нарушения сна, частые пробуждения во время сна, вследствие кошмарных снов;
- 2) жалобы на боли в животе, головные боли, не имеющие физиологических причин;
- 3) частое мочеиспускание;
- 4) расстройство стула;
- 5) тремор конечностей, тики, подергивания мышц лица;
- 6) соматизация – состояние, связанное с рецидивирующими и соматическими жалобами в течение нескольких лет.

Эмоциональный уровень:

- 1) самая общая и самая первая реакция на пережитый стресс – страх, тревога; со временем у детей могут развиваться специфические фобии;
- 2) некоторые дети часто испытывают чувство вины за случившееся, у них формируется представление о том, что «плохие вещи случаются с плохими детьми» и они воспринимают волнения и страхи родителей как вызванные собственным поведением;
- 3) психотравмированные дети становятся более раздражительными;
- 4) развивается депрессия;
- 5) дети становятся плаксивыми.

Когнитивный уровень:

- 1) у травмированных детей ухудшается концентрация внимания, они становятся рассеянными;
- 2) нарушается память, дети становятся забывчивыми, зачастую дети не могут вспомнить важную персональную информацию, обычно травматического или стрессового характера;
- 3) диссоциативная fuga, характеризуется беспорядком, путаницей в воспоминаниях прошлого, в сочетании с внезапным и неожиданным убегаем из дома;
- 4) у травмированных детей часто появляются мысли о смерти.

Поведенческий уровень:

- 1) у детей жертв террористического акта возможно резкое изменение поведения; они не хотят расстаться с родителями даже ненадолго, некоторые могут в прямом смысле слова цепляться за родителей и нуждаться в их постоянном присутствии, физическом контакте с ними; только в этом случае они чувствуют себя спокойно;
- 2) многие пострадавшие дети временами возвращаются к поведению, свойственному более младшему возрасту: некоторые начинают мочиться в постель, утрачивают навыки опрятности, сосут пальцы или вообще ведут себя как малыши;
- 3) травмированные дети становятся более упрямыми, гневными, агрессивными; их поведение характеризуется враждебностью и конфликтностью по отношению к другим;
- 4) у травмированных детей обычно отмечается широкий круг проявлений страхового или избегающего поведения – таких, как страхи выходить из дома, оставаться одному или быть – в замкнутом пространстве.

Без своевременной психосоциальной помощи нарушения, связанные с психотравмой могут привести к патологическим изменениям у детей в будущем.

Психолого-педагогические основы и технологии работы с пострадавшими взрослыми с учетом их гендерных особенностей³⁴⁴

В настоящее время термин «гендер» используется для обозначения культурных характеристик женщин и мужчин в отличие от пола – совокупности биологических характеристик, генетических, физиологических и репродуктивных. Формирование гендерной идентичности происходит под влиянием социокультурных факторов, в частности, культурных традиций; гендерных стереотипов, сложившихся в разных этнических группах; особенностей семейного воспитания.

Учитывая особенности менталитета и культуры Северного Кавказа женщине отведена роль хранительницы семейного очага и благополучия, а мужчине роль защитника семьи. Детям отводится самая главная роль в кавказской семье, но, не смотря на это, существуют жёсткие запреты: мать никогда не будет говорить с сыном о том, о чём не принято. Отец не демонстрирует своих чувств к ребенку. Жена никогда не будет вести себя с мужем неучтиво, даже если она зарабатывает больше него.

В мальчиках воспитывают самостоятельность, организаторские способности, коммуникативные качества. В дальнейшем они стремятся стать

³⁴⁴ Айвазова С.Г. Гендерное равенство в контексте прав человека. М.: ИСП РАН, 2001. 52 с.

неформальными лидерами в любых коллективах. При коррекционной групповой работе необходимо делать акцент именно на это качество. С детства они сориентированы на значимость социальной роли мужчины, отца, брата, их с малых лет приучают заботиться о сестрах, даже старших, о младших братьях. В семьях культивируется любовь к младшим, помощь им во всем, что превратилось в национальную особенность и постоянную потребность. Дети на Кавказе (мальчики в особенности) почти не подвергаются наказаниям, растут самостоятельными в условиях минимума запретов. Требования к воспитанию девочек несколько иные. Если в мальчиках поощряется дух силы, дерзости и отваги, то в девочках – скромность и послушание.

Все роли в семье и обществе расписаны, их нельзя изменить. Но есть ситуации, которые кардинально нарушают баланс семьи, меняют ровное течение жизни десятков, сотен людей которые, попав в трудную ситуацию, теряют опору, стабильность, оказываются выброшенными из привычного уклада в жуткий водоворот событий, с которыми совершенно непонятно, как справиться.

Мужчины и женщины в качестве жертв террористических актов ведут себя не однозначно. Определенные поведенческие различия связаны с уровнем образования, развитостью интеллекта и уровнем благосостояния человека (чем меньше у него есть чего терять, тем больше склонность к хаотичному, непродуктивному протесту). Спустя время после террористического акта у его жертв и свидетелей сохраняется психопатологическая симптоматика – прежде всего, в виде отложенного страха, а также разного рода фобий и регулярных кошмаров. При работе с мужчинами и женщинами Кавказа важно учитывать, что мужчины и женщины отличаются не только на физиологическом уровне, но и на ментально-психологическом.³⁴⁵

Женский организм легче приспосабливается к сложной ситуации, так как способность к адаптации обусловлена ролью, которая ей отведена природой. Если мужчина начинает «воевать» с миром, который кажется ему враждебным, то женщина «прячется» от этого мира. Она разрывает социальные связи, старается реже появляться на людях, избегает отношений с противоположным полом, преобладает снижение аппетита, и отказ от пищи с последующим формированием устойчивого астенического синдрома, возникают всевозможные лекарственные зависимости. Меняется не только характер женщины, но и ее отношение к своему телу. Она может

³⁴⁵ Поляков, Л. Женская эмансипация и теология пола в России XIX в. / Л. Поляков // Феминизм. Восток. Запад. Россия. – М., 1993. – С. 57.

перестать следить за собой или, наоборот, начать вызывающе краситься и использовать кричащий стиль в одежде. И то и другое – результат отворачивания к себе настоящей и, одновременно, попытка защититься от мира, спрятавшись за слишком невзрачным или чрезмерно ярким образом. Изучение трансформации женского пространства в Северокавказском регионе позволит нам глубже проникнуть в структуры ее ценностных измерений, расширить научные знания о месте и роли, интересах и потребностях женщин. У женщин, как и у мужчин, возможны всплески внезапной агрессии, которые формируются в результате пережитого террористического акта.

На мужчин оказывают сильное давление стереотипы. С самого рождения мальчика воспитывают как победителя, учат быть сдержанными и не проявлять свои чувства. Слезы – это проявления слабости, жаловаться не по-мужски, и тем более позор идти к психологу за помощью (мужчины – не плачут, не высказываются, женщины плачут, но не жалуется на свою судьбу).

Все это приводит к высокому уровню внутреннего напряжения. Но страх, обида, разочарование и другие «неподобающие» эмоции никуда не исчезают. Мужчинам Кавказа, пережившим травмирующее событие, очень трудно довериться постороннему человеку – они хотят полагаться только на себя, склонны к обесцениванию, как помощи, так и личностных и профессиональных качеств окружающих. Эмоции терзают человека изнутри, пока он не выплеснет их в той форме, которую считает социально приемлемой – в форме агрессии. Причиной этого являются как характерные черты психической организации представителей сильного пола, так и особенности психотравмирующей ситуации. Мужчины часто демонстрируют агрессивное поведение и проявляют враждебность по отношению к окружающим. Наблюдается как общая настороженность и готовность к конфликту, так и внезапные, ничем не спровоцированные вспышки ярости. Проявления агрессии могут варьировать от словесных угроз до физического насилия с применением оружия.³⁴⁶

На фоне ощущения изолированности от остального мира, мучительных переживаний и воспоминаний нередко развивается склонность к злоупотреблению алкоголем или наркотиками. Формируется саморазрушительный тип поведения, который еще больше осложняет отношения в семье.

Ни одна стрессовая психологическая травма, а уж тем более ни одно эмоционально-шоковое потрясение, не проходят бесследно ни для мужчин, ни для женщин. Накапливаясь в памяти, они постепенно формируют:

³⁴⁶ Нехаенко, Ю.М. Гендерное символическое пространство: трансформация в условиях глобализации / Ю.М. Нехаенко. – Ростов-на-Дону, 2005. – С. 117.

- эмоционально-нервное возбуждение, тревожность;
- нарушения сна, тревожные или кошмарные сновидения;
- фобические избегания ситуаций, ассоциативно связанных с травматической ситуацией;
- чувство отчаяния и безысходности формируют синдром «вины выжившего».

В работе со взрослыми используется как групповая, так и индивидуальная формы работы. При выборе методик и технологий необходимо учитывать характер стрессового расстройства и пол, как предрасполагающий фактор развития посттравматического стрессового расстройства. У женщин затяжное течение посттравматического стрессового расстройства встречается чаще, чем у мужчин. По характеру стрессового расстройства женщин можно подразделить на три группы:

- женщины, чьи дети были в заложниках;
- женщины, находившиеся в числе заложников вместе со своими детьми;
- женщины, чьи дети погибли в результате теракта.

По характеру стрессового расстройства мужчин можно тоже разделить на три группы:

- мужчины, чья семья была в заложниках;
- мужчины, у которых погибли члены семьи (жена, ребенок) которым они не смогли помочь;
- мужчины, находившиеся в числе заложников.

Социально-психологическая помощь должна быть доступна и оказываться только по желанию пострадавших. Основная задача работы должна быть направлена на интеграцию пострадавших взрослых в социум. Можно убеждать мужчин не отказываться от помощи.

К факторам, благоприятно влияющим на социальную адаптацию пострадавших, относятся социально-психологическая поддержка со стороны общества, своевременная и эффективная медико-психологическая помощь, формирование объективного отношения к происшедшему.

К факторам, неблагоприятно влияющим на социальную адаптацию пострадавших, относятся длительность течения и степень выраженности психических расстройств, формирование поведения «жертвы», негативное отношение, как со стороны общества, так и со стороны «сообщества» пострадавших.

Учет этнических особенностей в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения³⁴⁷

Северный Кавказ – регион России, в котором сосредоточены многочисленные этносы, обладающие древними культурными традициями. В регионе проживают более 100 народов, многочисленные группы некоренного населения, множество этнокультурных объединений, попавших сюда в результате миграционных процессов последних десятилетий. В этих условиях резко повышается актуальность и значимость национальных культурных установок, ценностносимволических аспектов бытия национальных социумов, специфических особенностей конкретных этносов. Сегодня Кавказ – это сложная система множества мощных культур, каждая из которых характеризуется собственной национальной идеей, своеобразной иерархией этнокультурных ценностей.

Все население Северного Кавказа, существуя в подобных природных, культурных и политических условиях, сформировало определенный психотип поведения и мышления. Народы обладают рядом специфических особенностей.

Гордость за свою нацию и уважение к давним традициям и заповедям предков. Многие современные семьи на Кавказе живут по канонам предков, убеждены в том, что необходимо уважать историю своего народа и его мудрые законы. На фоне гордости за свой народ у них развилось самолюбие, уважение к себе, высокая личностная оценка. Кавказцы очень легко вступают в контакт, обмениваются информацией, активно участвуют в жизни своей семьи и общества, которое окружает их.

Кавказцы стремятся к развитию. Это стремление проявляется особенно ярко в сознательном юношеском возрасте. Активные и изобретательные молодые люди хотят реализовать в одной или сразу нескольких сферах деятельности. Часто склонны к творчеству и самовыражению через создание объектов искусства.

У них развито чувство уважения к людям, находящимся на более высоком уровне в материальном, общественном или духовном плане. Преклоняются перед родителями и старшими родственниками. А в некоторых народах существует патриархальная система общества – то есть, наибольший авторитет в малых социальных группах имеют старшие мужчины: дед, отец, сын-первенец.

Уважение к своему народу и чувство национальной гордости порождает у многих жителей Северного Кавказа уверенность в собственном превосходстве над остальными народами России и мира. Кавказцы – прироч-

³⁴⁷ В.Г. Крысько Этническая психология / М.: Академия, 4-е издание. 2008 г. 320 с.

денные лидеры. Они стремятся обладать пальмой первенства всегда: на семейном, общественном, национальном уровне.

Национальной особенностью жителей Кавказа является гостеприимство. Гостя они принимают со следующими словами: «Мой дом – твой дом; я и все мое – твое»³⁴⁸. В этой пословице выражается отношение народа к этой традиции. Гостю всегда рады, и ничто не должно отпугнуть его от дома. Все, что есть лучшего в доме, – для гостя. Пока человек в гостях, он находится под защитой принявшей его семьи. Нанести оскорбление гостю равнозначно тому, чтобы оскорбить хозяина.

Северокавказская цивилизация определяется полиэтничностью, религиозным синкретизмом (синтезом местного язычества с элементами христианства и различными течениями ислама). Все нации имеют свои отличительные черты, даже языки и традиционные каноны у них разные.

Все сложные исторические процессы взаимовлияния этносов и культур наложили определенный отпечаток на этнопсихологические особенности народов Северного Кавказа, на национальный характер. Поэтому в психокоррекционной работе нельзя не учитывать этнические связи, роль природных факторов, и многих других, влияющих на формирование национального характера.

В процессе социально-психологического сопровождения представителей народов Кавказа, и отработки чувств может быть рекомендована многомерная модель преодоления состояния напряжения неопределенности «ЧУВСТВО».

Рекомендации для непрофессиональных помощников, оказывающих помощь в реализации социально-психологического сопровождения:³⁴⁹

- создайте безопасную ситуацию, в которой пострадавший от теракта может исследовать свои чувства без риска получить повторную травму;
- внимательно следите за тем, чтоб не смешивать собственные потребности и потребности пострадавшего; чувство беспомощности перед травмой, которая может возникнуть у вас, не должно передаваться пострадавшему;
- принимайте и уважайте те способы защиты и преодоления травмы, которые есть у пострадавшего;
- стресс, испытываемый пострадавшим, уменьшится, если вы расскажете ему, как обычно реагируют на травмы другие люди; ребенку станет

³⁴⁸ Осетинская народная пословица

³⁴⁹ Швецова М.Н. Понятие и сущность социально-психологического сопровождения <http://mosi.ru/ru/conf/articles>

легче, когда он услышит, что ночные кошмары, плаксивость, страхи, тяжелые мысли – это нормальные человеческие реакции;

- помните, что многие пострадавшие имеют искаженную информацию о том, что с ними произошло.

Как могут помочь родители ребенку?³⁵⁰

- разговаривайте со своим ребенком, отвечая на его вопросы;
- очень внимательно прислушивайтесь к тому, что говорит ребенок: слышится ли вам страх, тревога, беспокойство; очень полезно повторение слов ребенка; например: «Ты боишься, что...»; это поможет вам и ребенку прояснить чувства;
- не уставайте уверять ребенка: «Мы вместе. Мы заботимся о тебе»; эти уверения повторяйте многократно;
- ласково дотрагивайтесь до ребенка, обнимайте его как можно чаще – прикосновения очень важны для ребенка в этот период;
- не жалеете времени для общения с ребенком, укладывая ребенка спать, разговаривайте с ним, успокаивайте его;
- не отягощайте ребенка виной за собственную реакцию и не пытайтесь насильственно сделать малыша стойким, сильным, смелым; не читайте морали, не наказывайте в этот период;
- не требуйте от ребенка быть прежним, таким же, как раньше; многие прежние требования к нему становятся уже сверх требованиями (например, учиться только на пятерки, ничего не бояться), и временно эти планки придется снизить;
- не пытайтесь манипулировать ребенком, используя его любовь к вам; например, не стоит говорить: «Ты что все время грустный. У меня же сердце от этого болит»;
- не представляйте ребенка жертвой других людей, особенно в ситуациях, когда он может это слышать;
- в вашем общении с ребенком создайте возможность для проговаривания и отреагирования его страхов;
- заверьте ребенка, что вы сделаете все, чтобы он был в безопасности; ваша реакция во многом определяет то, как будет реагировать на событие ребенок;
- выключайте телевизор, когда идут передачи о терактах; развернутая средствами массовой информации вокруг события кампания может быть травматичной; если ребенок смотрит новости, смотрите вместе с

³⁵⁰ Соловьева С.Л., доктор психологических наук / Государственная Медицинская академия им. И.И. Мечникова. Санкт-Петербург, <http://www.syntone.ru/library/news/content/3330.html>

- ним; лучше использовать радио при получении новостей – зрительные образы могут быть особенно тяжелы для ребенка;
- имейте в виду, что реакция ребенка может быть разной в зависимости от возраста; особенного внимания требуют подростки; будьте внимательны к поведению ребенка и обратитесь за профессиональной помощью, если изменения в поведении особенно острые и длительные; консультация вскоре после трагедии может смягчить ситуацию;
 - имейте в виду, что ваш ребенок может быть раздражителен, гиперактивен, тревожен, обнаруживать трудности сна и питания, изменения в поведении (например, не захочет больше играть с друзьями на улице), но имейте в виду, что это нормальные реакции на ситуацию стресса, которую он пережил;
 - чувства детей часто находят выражение в телесных реакциях (головная боль, боль в животе и т.д.); если эти симптомы длятся дольше двух недель, обратитесь за помощью;
 - мягко поговорите с ребенком о том, что произошло; будьте правдивы; то, сколько вы можете сказать ребенку и как эта информация должна быть сформулирована, зависит от возраста; спокойно выразите свои эмоции, но помните, что ваше уравновешенное поведение будет больше способствовать чувству безопасности; помогите ребенку осознать его собственные чувства; подчеркните, что это – нормально испытывать те чувства, которые в сложившейся ситуации захватили его;
 - уделяйте ребенку больше времени и внимания; помогите ребенку успокоиться как через психологический канал, так и физический; ребенку может потребоваться не только больше ласки и внимания, но также больше выхода физической энергии. Укладывание спать может быть очень важным моментом;
 - позвольте ребенку задавать вопросы, говорить о происшедшем, выражать свои чувства; обеспечьте его необходимым материалом – пластилином, красками, журналами, пусть он разными способами говорит о произошедшем; играйте с маленьким ребенком, чтобы помочь ему отыграть свои страхи и беспокойства; ребенок может повторять снова и снова игру или рассказ; это может быть утомительным для родителей; однако это важно для ребенка; и он следит за реакцией на его рассказ родителей; если же ребенок застревает и повторение длится многие недели без изменения, обратитесь к психологу;
 - придерживайтесь распорядка в еде, игре, сне; это поможет ребенку восстановить чувство стабильности и безопасности; избегайте ненужных изменений;

- поддерживайте отношения со значимыми для ребенка другими – учителем, друзьями и т.д., узнайте, как ведет себя ребенок в другой обстановке;
- дети особо чувствительны после травматического события; они могут остро реагировать на звуки, запахи, места, которые напоминают им о событии; имейте в виду, что эти факторы могут вызывать сильные эмоциональные реакции спустя много времени после травматического события;
- подумайте, как вы и ваш ребенок можете помочь другим пострадавшим; дети гораздо легче восстанавливают чувство защищенности, если они понимают, что могут помочь; ребенок может рисовать картинки для спасателей, помочь собрать деньги;
- обратитесь за помощью, если вы сами чувствуете себя тревожно и расстроено; вы сможете быть полезнее для ребенка, если вы будете вести себя спокойно и уверенно.

Если ваш ребенок боится...³⁵¹

Нелегко найти человека, который бы никогда не испытывал чувство страха. Страх, беспокойство, тревога – такие же неотъемлемые проявления нашей эмоциональной жизни, как и радость, восхищение, гнев, удивление, печаль. С одной стороны, страх – это важное и полезное чувство, он позволяет человеку выжить, быть осторожнее и осмотрительнее. С другой стороны, страх приносит мучительные переживания и вызывает серьезный дискомфорт. Кроме того, наличие страхов у детей может быть показателем внутренних проблем. Поэтому внимательное отношение родителей к содержанию страха может стать окном в мир детской души.

Дети переживают страхи гораздо тяжелее взрослых, поскольку ребенок меньше знает об окружающем мире, ему бывает трудно отделить вымысел от реальности. Родителям необходимо знать, чего боятся дети в определенном возрасте, чтобы лучше понять ребенка и помочь ему вовремя справиться со страхами.

Так, в возрасте до 3-х дети чаще всего боятся остаться без мамы, их пугают незнакомые люди. После 3-х лет появляются страхи одиночества, темноты и замкнутого пространства. В 5–7 лет могут проявиться страхи смерти, нападения, болезней, темноты, «плохих» сказочных персонажей, животных, стихии, огня, войны – того, что несет угрозу жизни. В этом возрасте ребенок делает важное открытие, что всему есть начало и конец.

³⁵¹ Методическая рекомендация разработана совместно с специалистами Центра диагностики и консультирования «Доверие» и НПЦ «Гратис», в рамках реализации программы «Беслан» при поддержке САФ (Британский благотворительный фонд). 2005 г. 10 с.

Он приходит к пониманию, что люди умирают, что это может случиться и с ним самим, и с его родителями. При этом страх потерять родителей обычно сильнее страха собственной смерти. Подобные переживания типичны для детей и в большинстве случаев проходят с возрастом.

В результате природных или техногенных катастроф, смерти близкого человека, пребывания в зоне военных действий или в заложниках ребенок может получить серьезную психологическую травму, которая будет сопровождаться устойчивыми страхами, мешающими жить нормальной жизнью. Ребенок может бояться выходить из дома, потерять близких или того, что его бросят, оставят. Его страхи могут быть связаны с мыслями о том, что произошедшее повторится вновь. У переживших психологическую травму детей могут возникать как специфические страхи, непосредственно связанные с пережитыми событиями, так и обостряться уже имевшиеся в более раннем возрасте страхи.

Что могут сделать родители, если ребенок боится?

1. Позвольте ребенку открыто выражать свои чувства. Для ребенка, пережившего психологическую травму, важно иметь возможность не скрывать свои чувства, в том числе и негативные. Для этого ему необходимо быть уверенным в том, что родители поймут его и не осудят. Ребенок, особенно маленький, не всегда может описать свои переживания словами, поэтому нужно предоставить ему возможность отреагировать их другими способами. Для этого подходят игры с песком, водой и другими природными материалами и, конечно, рисование, особенно красками на больших листах бумаги.

2. Поговорите с ребенком о его страхах. Попробуйте спокойно выяснить, чего именно боится ребенок. Часто уже после такого разговора страх уменьшается. В то же время нельзя заставлять ребенка рассказывать о своих страхах, если он активно сопротивляется этому. Не ругайте и не наказывайте ребенка, если он говорит о том, что чего-то боится. Иначе ребенок может замкнуться в себе, стать еще более пугливым и скованным. Не чувствуя вашей поддержки и участия, ребенку будет трудно доверять вам. Ему может показаться, что он – хуже других, что он – трусливый, что папа и мама теперь не смогут им гордиться. Избегайте таких слов: «не бойся», «что тут страшного», «нечего думать об этом». Лучше расскажите ребенку о том, чего вы боялись сами, когда были маленькими, чего боитесь сейчас. Это даст ему ощущение, что он «не одинок в своем страхе». Проявите внимание к страхам ребенка, но в то же время старайтесь не показывать ребенку, что вы сильно обеспокоены. Не обсуждайте с ребенком его страхи в присутствии других людей. Также не стоит при ребенке говорить о его страхах с другими людьми.

3. Обеспечивайте стабильность и упорядоченность жизни ребенка. Если ваш ребенок пережил тяжелую ситуацию, для него особенно важно создание и поддержание стабильности в повседневной жизни. Ребенку важно продолжать учебу, ходить на занятия в кружки, секции, поддерживать отношения с друзьями и близкими. Если в вашей семье существуют устоявшиеся традиции (семейные обеды и ужины, просмотр любимых телепередач, чтение книг на ночь и т.д.), продолжайте соблюдать их. Не ограждайте ребенка от выполнения его повседневных обязанностей. Не стоит отправлять ребенка на отдых или к родственникам сразу после травмы. Конечно, смена обстановки может на короткое время улучшить его состояние, но мешает ему справиться с травмой, когда он вернется домой. Для ребенка очень важно быть уверенным в том, что его жизнь останется такой же, как раньше, что его родители будут с ним. Поэтому сообщайте ему о том, когда вы вернетесь, предупреждайте, если задержитесь, старайтесь выполнять свои обещания, особенно относительно встреч с ребенком, времени, когда вы заберете его из школы.

4. Предложите ребенку «поиграть со страхом». Например, попросите его нарисовать то, чего он боится. Рисование собственного страха – один из лучших способов справиться с ним. Ведь нарисованное чудовище уже не так страшно как то, которое представляется в темной комнате. Пусть ребенок выполнит рисунок самостоятельно. Предложите ему выбрать, чем он хочет рисовать – карандашами, красками, фломастерами. Расспросите, что изображено на рисунке, чем больше ребенок будет говорить, тем лучше. Затем предложите ему выбор «расправы» над страхом – пусть ребенок разорвет рисунок на мелкие кусочки, сожжет разорванный рисунок, бросит его в воду или закопает в землю. Если через некоторое время у ребенка возникает потребность сделать это еще раз, выполните его просьбу. С маленьким ребенком можно разыграть с помощью игрушек ситуацию, вызывающую у него страх. В некоторых случаях, особенно, когда страх ребенка связан с вымышленными персонажами, можно ему предложить самому стать своим страхом, например, походить, поговорить как привидение или вампир.

5. Расскажите ребенку сказку или историю про страх. Помочь ребенку справиться со страхом можно, говоря на доступном для него языке. В этом случае трудно придумать что-нибудь лучше, чем сказки. Страхи, которые мучили детей во все времена, нашли свое отражение в сказках разных народов. Эти сказки тоже можно использовать, чтобы поговорить с ребенком о том, чего он боится. Иногда чтение сказки может быть началом разговора о страхе, иногда сказка может дать ребенку ощущение, что он не одинок в

своим страхом, может подсказать, как справиться со страхом, может дать ответ на вопросы, отвечать на которые родителям бывает тяжело, например, о смерти. Такие сказки Андерсена, как «Русалочка», «Ангел», «Девочка со спичками», «Красные башмачки», «Дочь болотного царя», «Девочка, наступившая на хлеб», «Кое-что», «Анне Лис-бет», помогут ребенку получить ответы на вопросы «Что такое смерть?», «Что происходит, когда человек умирает?». После чтения обсудите с ребенком, в чем смысл сказки, попросите его нарисовать к сказке картинку-иллюстрацию. Родители могут и сами придумать сказку специально о том страхе, который беспокоит ребенка.

Как сочинить такую сказку? Подумайте, о чем вы хотите рассказать ребенку, какому страху будет посвящена ваша сказка. Важно задуматься об этом именно с позиции ребенка. Сочиняя такую историю, нужно сосредоточиться именно на том, что пугает ребенка, а не на том, что в его поведении не устраивает вас. Сформулируйте основную идею сказки. Какие мысли вы хотели бы донести до ребенка? Чему вы хотели бы его научить? Сказка должна начинаться с описания героя, у которого были бы сходные проблемы. Вашему ребенку будет проще представить себя на месте героя истории, если вы сделаете его максимально похожим на ребенка. Желательно дать вашему персонажу имя, сходное с именем вашего ребенка или хотя бы начинающееся на ту же букву, ему должно быть столько же лет, сколько ребенку, он может внешне напоминать ребенка, иметь столько же братьев и сестер, жить в таком же доме и т.д. Можно использовать в качестве главного действующего лица истории того сказочного персонажа, который особенно нравится ребенку, в которого он играет, то есть опять же того, на чьем месте ему было бы легко себя представить. Рассказывая о вашем сказочном герое, не забудьте упомянуть о его достоинствах, сильных сторонах его характера, качествах и талантах, которые, конечно же, есть у вашего ребенка.

Внимательно следите за ребенком, когда вы рассказываете. Если ребенку скучно, то, вероятно, вы не угадали, что его беспокоит. Если вы затрудняетесь в выборе дальнейшего направления сказки, спросите у ребенка: «Как ты думаешь, что было дальше?», «Что он сделал?». Вероятнее всего, ребенок подскажет вам, куда двигаться дальше. Если ребенок задает вопросы или комментирует вашу сказку – это, с одной стороны, очень хороший признак, значит, вы «задели» его, поняли, что его беспокоит, с другой стороны, это подсказка для вас о чем еще он хотел бы услышать – не оставляйте эти комментарии без внимания.

Если вы точно не знаете, что беспокоит ребенка, попробуйте описать ситуацию и спросить ребенка, что было дальше, что расстроило героя или

испугало его. Учитывайте уровень развития ребенка – не усложняйте рассказ, не затягивайте его, если ребенку трудно удерживать внимание продолжительное время.

Если вы видите, что ваши усилия не приводят к желаемому результату, и ребенок по-прежнему испытывает те же страхи, обратитесь к психологу.

Рекомендации по оказанию помощи самим пострадавшим.³⁵²

Ваши переживания – очень личные, но эти рекомендации помогут вам и другим людям, оказавшимся в экстремальной ситуации.

Если вы пережили экстремальную ситуацию, то, скорее всего, испытываете следующее состояние.

1. Страх:

- ранения, травмы;
- остаться одному;
- потери контроля над собой;
- что подобное событие может повториться снова.

2. Беспомощность.

3. Грусть и тоску:

- из-за страха смерти, травм и других тяжелых утрат;
- из-за того, что происходило.

4. Чувство вины:

- за то, что вам пришлось лучше, чем другим, т.е. за то, что вы живы и не травмированы;
- из-за того, что вы что-то не сделали, но могли бы сделать.

5. Стыд:

- за то, что вы проявили себя как человек беспомощный, «чувствительный» и нуждающийся в других;
- за то, что вы в трудной ситуации не реагировали так, как бы хотели, и не сделали того, что должны были сделать.

6. Гнев:

- из-за того, что случилось, и на того, кто является причиной несчастья;
- из-за несправедливости и бессмысленности всего происходящего;
- за пережитый стыд и обиды;
- непонятливость окружающих, которым вы безрезультатно пытались объяснить свое состояние.

7. Тяжелые воспоминания.

³⁵² Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации» (методические рекомендации). Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, г. Ханты-Мансийск, 2009 г. – 272 с.

8. Разочарование в себе, в других, в жизни.

9. Надежду на будущее, на лучшие времена.

У каждого появляются такие чувства. Исследования различных инцидентов и катастроф показали, что они могут быть особенно интенсивными, если:

- погибло много людей;
- их смерть была внезапной и сопровождалась насилием или другими ужасными обстоятельствами;
- не все тела были извлечены из-под завалов;
- была большая зависимость от того человека, который умер;
- у вас были конфликтные отношения с близким человеком, который был ранен или погиб;
- этому стрессу предшествовали другие тяжелые жизненные ситуации.

Основа исцеления – разрешить своим чувствам выйти наружу. Это не ведет к утрате самоконтроля, но подавление этих чувств может вести к неврозам и физическим проблемам.

Вам нужно знать, что после чрезвычайной ситуации многие испытывают общие ощущения:

- утомление, бессонница, плохие сны;
- неопределенное беспокойство;
- неясность мыслей, ухудшение памяти и концентрации;
- головокружение, сердцебиение, дрожь, трудности с дыханием, припадки удушья, комок в горле и в грудной клетке, тошнота, диарея, мускульное напряжение, боли в спине, изменения в интимной сфере;
- могут появиться новые друзья и новые обязательства перед группой;
- может появиться напряженность в отношениях. Хорошие отношения могут перейти в конфликтные;
- вы можете почувствовать, что даже незначительные вещи выводят вас из себя, что окружающие требуют от вас слишком много, а вы не в состоянии реагировать так, как от вас ждут другие;
- прием лекарств, алкоголя, наркотиков может возрасти из-за сверхнапряжения.

Что нужно делать и чего не нужно делать

- Не скрывайте свои чувства. Проявляйте ваши эмоции и давайте вашим друзьям обсуждать их вместе с вами.
- Не избегайте говорить о том, что случилось. Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.
- Не позволяйте вашему чувству стеснения останавливать вас, когда другие предоставляют вам шанс говорить.

- Не ожидайте, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся с вами, и будут посещать вас в течение длительного времени.
 - Выделяйте время для сна, отдыха, размышлений.
 - Проявляйте ваши желания, прямо, ясно и честно говорите о них семье, друзьям и на работе.
 - Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно.
 - Позволяйте вашим детям говорить вам и другим об этих эмоциях и проявлять себя в играх и рисунках.
 - Способствуйте сохранению у ваших детей распорядка жизни, учебы и позволяйте им действовать согласно их собственным представлениям.
- Когда нужно искать профессиональную психологическую помощь?*
- Если вы чувствуете себя неспособным справляться с интенсивными чувствами или телесными ощущениями, если вы чувствуете, что напряженность ваших эмоций не снижается в течение определенного периода времени, и чувствуете хроническое напряжение, замешательство, опустошенность или если вы продолжаете иметь неприятные телесные ощущения.
 - Если спустя некоторое время вы продолжаете чувствовать оцепенение и пустоту или другие аналогичные чувства; если вы поддерживаете активность, лишь ради того, чтобы не вспоминать о травмирующих событиях.
 - Если продолжаютя ночные кошмары и бессонница.
 - Если у вас нет человека или группы, с кем можно поделиться своими чувствами, и вы чувствуете, что нуждаетесь в этом.
 - Если вам кажется, что ваши взаимоотношения в семье ухудшились или развились сексуальные проблемы.
 - Если с вами происходят аварии или несчастные случаи.
 - Если вы продолжаете курить, выпивать или принимать медикаменты в том же количестве, как сразу после события.
 - Если страдает ваша работа, и вы стали хуже справляться со своими обязанностями.
 - Если вы заметили, что вы особенно уязвимы или не считаете, что выздоровление наступило.
 - Если, будучи спасателем, вы страдаете от переутомления.

И, наконец, когда вы просто хотите, чтобы вам кто-то помог, запомните:

- в своей основе вы – тот же самый человек, которым вы были перед катастрофой;

- «свет в конце туннеля» есть;
- если вы страдаете слишком сильно или слишком долго, то вам необходимо воспользоваться психологической помощью.³⁵³

Что можно предпринять после стрессовой ситуации?

Что Вы можете сделать для семьи:

- слушать и сопереживать. Сочувствующий слушатель очень важен;
- проводить время с травмированным человеком. Ничто не заменяет присутствие человека;
- оказывать поддержку и сочувствие;
- успокаивать детей, стариков и даже взрослых, говоря, что в настоящий момент они находятся в безопасности;
- не говорить травмированным людям, что «им повезло – могло быть и хуже» – они не согласятся с этим. Скажите вместо этого, что вы жалеете о случившемся, и хотите понять их и помочь им;
- уважать потребность членов семьи в уединении и собственном переживании горя;

Что вы можете сделать для себя:

- помнить, что вы переживаете нормальные реакции на ненормальные обстоятельства;
- позвольте себе страдать. Вы страдаете от потерь, и это правильно переживать эти утраты. Вы не сможете найти и сохранить утраченное, если не осознаете его значение;
- когда вы чувствуете себя плохо, напомните себе, что вокруг вас тоже страдают;
- постарайтесь регулярно питаться, использовать хорошо сбалансированную пищу и давать себе отдохнуть;
- избегайте просмотра возбуждающих программ, кинофильмов с насилием или убийствами; музыки, представлений или ситуаций, которые усиливают беспокойство;
- физические упражнения могут помочь ослабить стресс; чередование интенсивных нагрузок и расслабления поможет решить физические проблемы;
- овладейте методами управления напряжением: релаксацией, аутогенной тренировкой;
- обучитесь методам, способствующим достижению полноценного отдыха во время сна;

³⁵³ Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях: Авторы-составители: Осипова А.А., Чаусова Л.К., Мясникова М.Н., Гейденрих Л.А., Солтовец А.В. – Ростов-на-Дону, 2001 г.

- говорите с людьми. Разговор – средство лечения;
- принимайте поддержку от тех, кто вас любит, от друзей и соседей; люди заботятся о вас;
- не надо ничего немедленно изменять в жизни; в периоды выраженного стресса все мы склонны к ошибочным суждениям;
- будьте добры к себе;
- регулярно встречайтесь со специалистами (психолог, врач) или «группой поддержки»;
- обращайтесь за помощью, когда это необходимо.





Занятие в игровой комнате.



Занятие «Игра с чувствами».



Коррекционная работа в тренинговой кабине.



Кукольный театр.



Лучики добра.



Придумай сказку.



Проведение семейной терапии.



Развивающая работа в игровой комнате.



Рисунок на тему «Кавказ против войны».



«Упражнение «Мое будущее».

4.4. Программа социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих)

Вот уже 20 лет прошло со дня начала войны на Северном Кавказе, получившей официальное название как контртеррористическая операция по восстановлению конституционного порядка в Чеченской республике. Тысячи погибших, десятки тысяч раненых, сотни тысяч участников боевых действий и миллионы родственников, в семьи которых вернулись вчерашние участники военного конфликта. Они представляют собой огромный фронт работы для врачей, психотерапевтов, психологов и по сей день.

Участие в боевых действиях рассматривается как стрессор, травматичный практически для любого человека. Но в отличие от других стрессоров, участие в войне представляет собой пролонгированную психотравматизацию, которая сопровождается комплексным влиянием ряда патогенных факторов: биологический страх смерти, ранения, боли, инвалидизации; наряду с этим – психоэмоциональный стресс, связанный с гибелью товарищей по оружию или с необходимостью убивать человека, пусть и противника. Воздействие специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпа действий, внезапность, неопределенность, новизна происходящего); неизбежные в условиях войны невзгоды и лишения (отсутствие полноценного сна, дефицит воды и питания, гипоксия, жара, повышенная инсоляция) усугубляет травматизацию, лишает удовлетворения практически всего арсенала базовых потребностей. Повышенный уровень тревожности, фиксируясь в сознании и теле человека, тем не менее (нормальная реакция при ненормальных условиях), служит защитой основ и целостности организма. Лишения в условиях военного конфликта, помноженные на уже имеющийся психотравмирующий опыт, приводят к окончательной разбалансировке всех системообразующих связей (гормональных, психоэмоциональных и др.³⁵⁴.



³⁵⁴ Пушкарев А.Л. Диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий // Минск: БНИИЭТИН, 1999. – 17 с.

Когда мы находимся под влиянием сверхсильной угрозы, наше тело и нервная система активируют спасительные реакции выживания. Если мы лишены возможности, позволяющей осуществить этот внутренний «план действий», то не можем также и разрядить подавляющую часть энергии, мобилизованной для спасения. В теле и мозге накапливается неразряженная резидуальная энергия (огромное количество энергии для подготовки к реакции «борьбы или бегства»), которая проявляется в симптомах травмы. Усиливается кровяной ток и выброс таких «гормонов стресса», как адреналин и кортизол. Вполне вероятно, что длительное действие кортизола (или даже его дефицит, что может выступать характеристикой депрессии при хронической форме ПТСР) ведет к мозговым нарушениям в области гиппокампа. Однако его сокращение не происходит внезапно. Оно развивается в течение длительного времени, то есть *непреодоленная хроническая травма и стресс* изменяют уровень кортизола, который, по всей видимости, со временем приводит к сокращению ткани мозга. Однако даже хроническая травматизация не препятствует такой возможности как обратимость дегенерации гиппокампа. Сокращение, скорее всего, вызвано исчезновением дендритов, которые (по крайней мере, частично) могут быть восстановлены, если химические стрессоры будут дезактивированы и возвращены к нормальному уровню. Поэтому очень важно поддерживать людей в переживании последствий чрезвычайных жизненных событий, чтобы *предотвратить* эту безмолвную трагедию³⁵⁵.

Практика показала: поскольку человеческий, да и любой живой организм биологически не запрограммирован переносить массивные психические травмы, период реабилитации у значительной части военнослужащих, в особенности получивших тяжелые ранения в ходе военных действий, характеризуется пролонгированным психоэмоциональным стрессом. Его сила и длительность определяются не только негативными последствиями понесенных потерь, зачастую необратимыми, но и, в большой степени, личностными качествами участников военных конфликтов, уже сформированными определенным порядком к моменту получения боевого опыта. Поэтому программа социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) должна учитывать наличие психотравм, полученных человеком в пренатальном, раннем и позднем детстве (отрочестве, юности) и актуализирующимися в ситуации боевых действий.

Программа социально-психологического сопровождения участников

³⁵⁵ Левин П.А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания. – М.: АСТ, 2007. – 320 с.

военных конфликтов (военнослужащих) подготовлена преподавателем психологии Многоуровневой инновационной академии непрерывного образования (МИАНО) ФГБОУ ВПО «ПГЛУ», психологом-консультантом, сертифицированным травматерапевтом (травмпсихологом) Миротворческой миссии имени генерала Лебеда *Айрапетовой Венерой Армиковной*.

При составлении программы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) использовался практический опыт работы с людьми данной категории, накопленный командой травмпсихологов Миротворческой миссии имени генерала Лебеда, включая и собственный опыт непосредственного участия в организации и проведении психореабилитационных мероприятий:

- психологическая помощь пострадавшим во время грузино-югоосетинского конфликта (2008);
- психореабилитационная работа с военнослужащими, семьями военнослужащих, мирными людьми (беженцами), пострадавшими от военных конфликтов в республиках СК (2008; 2009; 2010; 2011; 2012)
- работа с отцами и матерями Кавказа, России, потерявших (получивших увечья) сыновей-военнослужащих в зонах военных конфликтов (Афганистан, Армения (Миротворческий контингент Армении в Афганистане в составе ISAF), Осетия, Ингушетия, Чечня – 2008; 2009; 2010; 2011; 2012);
- реабилитация сотрудников МЧС во время Крымского наводнения (2012);
- психологическое сопровождение детей (и их родителей), переживших ситуацию риска сексуального насилия (полиция по делам несовершеннолетних, 2012);
- работа с зависимостью/созависимостью (химическая – наркомания, алкоголизм, ПАВ; поведенческая – игровая, любовная (сексуальная) и др; депрессивно-тревожные расстройства, в том числе обсессивно-компульсивные (навязчивости как проявление гипервозбуждения/сверхбдительности; в том числе входящие в симптоматический ряд шизофрении; как следствие органического поражения головного мозга и др.) (Центр Здоровой Молодежи (ЦЗМ), Москва–Пятигорск, 2012, 2013, 2014).

Программа подготовлена на основе изучения психофизического состояния, психических и поведенческих реакций людей, подвергшихся воздействию экстремальных факторов, а также на аналитическом изучении материалов других аналогичных ситуаций.

Социально-психологическое сопровождение участников военных конфликтов (военнослужащих), людей, прошедших через горнило войны – экзистенциальный вызов. И ответом на этот вызов будет глубокая

рефлексия по преодолению «невыносимости бытия» и мощная обратная связь. Последнее предполагает наличие адекватной оценки происходящего и понимание ограниченности собственных возможностей (возможностей помощника – психолога, психотерапевта и других исполнителей комплексной программы социально-психологического сопровождения) и признание такой целительной по силе ипостаси как *сопричастность*. Глубоко переосмысленный этот опыт отражен автором в историях о судьбах людей (информационно-аналитический журнал «Renome» (Реноме) Венера Айрапетова (Анна Дункан <http://renome-mag.ru/psihologiiia>), сумевших пережить психотравмирующие события и рискнуть жить. Жить дальше.

Претворение в жизнь комплексной программы социально-психологического сопровождения участников военного конфликта должно начинаться с социально-психологической диагностики личности с тем, чтобы именно на начало мероприятий знать социальный и психофизический статус участников военных конфликтов (военнослужащих). Учет результатов социально-психологической диагностики поможет составить индивидуальную программу мероприятий для каждого участника социально-психологического сопровождения. Система мер только тогда может стать целостной и законченной, а ужасы и перипетии военного конфликта будут завершены, когда воины и их семьи получают уверенность в завтрашнем дне. Эта уверенность базируется на социальном благополучии: восстановление утраченного здоровья (в случае увечья, получение высококвалифицированной медицинской помощи и пр.); решение бытовых, внутрисемейных и прочих проблем социального порядка; трудоустройство; возможность льготного обучения или переобучения; включение в работу общественных институтов и пр. Одним словом, научиться жить в условиях мирной жизни. Этому и способствует программа социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих), призванная оказывать им помощь и поддержку в решении вопросов социально-психологического порядка в местах проживания, целью которой является формирование устойчивой социально-психологической адаптации к мирной жизни. Пролонгированная психотравматизация участников военных конфликтов (военнослужащих) требует наличия пролонгированного социально-психологического сопровождения в местах их проживания.³⁵⁶

³⁵⁶ Иванов А. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-социальная коррекция // Московский психотерапевтический журнал. М.: Факультет психологического консультирования, № 4, 2003. С. 146–163

Комплексная программа социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) состоит из двух частей:

- психологическое сопровождение, заключающееся в пролонгированной психологической и психотерапевтической поддержке участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей в местах проживания;
- социальное сопровождение, заключающееся в пролонгированной социальной поддержке участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей в местах проживания, при решении социально-экономических, медицинских, педагогических, образовательных, правовых, этических и др. проблем для наилучшей социальной адаптации, способствующей закреплению результатов, полученных в ходе медико-психологических мероприятий для более эффективного вхождения в мирную жизнь.

Исполнители:

- психологи и психотерапевты;
- добровольные непрофессиональные помощники психологов;
- общественные организации, участвующие в постконфликтной реконструкции;
- конкретные лица, ответственные за организацию социальной поддержки участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей;
- социальные работники;
- общественные организации;
- волонтеры.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих): формирование устойчивой социально-психологической адаптации (реинтеграции) к мирной жизни в местах их проживания.

Задачи комплексной программы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих):

1. Организовать максимально полную социально-психологическую поддержку участникам военных конфликтов (военнослужащим) и их семьям с опорой на существующий в международной практике опыт по решению проблемы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих).
2. Оказать методическую и практико-ориентированную поддержку исполнителям комплексной программы в осуществлении социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) с использованием принципов и методов современной

- психологии, позволяющих сформировать устойчивую социально-психологическую адаптацию (реинтеграция) к мирной жизни.
3. Организовать психологические консультации, семинары и тренинги для представителей структур и служб, уполномоченных обеспечить участникам военных конфликтов (военнослужащим) и их семьям такую базовую потребность как безопасность – необходимое условие для успешной реализации задач комплексной программы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей в местах их проживания.
 4. Организовать разъяснительную работу с родственниками участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей с освещением вопроса причинно-следственных связей того многообразия переживаемых травмированными людьми состояний, которые выражаются через телесные симптомы, эмоциональные, поведенческие и иные реакции.
 5. Вовлекать родственников участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей непосредственно в реализацию тех задач и целей комплексной программы социально-психологического сопровождения, которые им посильны «изнутри» (личный вклад), что неопределимо по важности в деле поддержки и сохранения результатов медико-психологической реабилитации и приводит к стойкой ремиссии как можно на больший срок.
 6. Разработать систему регулярного информирования участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей, широкого круга общественных организаций, органов государственной власти, органов местного самоуправления, профессиональных сообществ о принципах деятельности, практических подходах, достижениях и результатах работы специалистов (психологов и психотерапевтов; помощников психологов; социальных работников) объединенных гуманистической идеей «человек-человеку».
 7. Организовать своевременную конкретно-адресную помощь участникам военных конфликтов (военнослужащим) и их семьям в получении работы; аккумулировать и распространять объективную информацию о свободных вакансиях, появлении новых обучающих программ; наличии материальной (спонсорской или иной) помощи; возможности юридического сопровождения в вопросах, затрудняющих социально-психологическую адаптацию в мирную жизнь.
 8. Организовать социально-правовую защиту (координация действий с военкоматами, воинскими частями, службами занятости, учебными центрами, юридическое консультирование; поддержка предпринимательства, участие в создании и реализации систем социальной защиты).

9. Организовать взаимодействие с органами социальной защиты, занимающимися вопросами материального обеспечения (денежных выплат, льгот) и правовой защиты участников боевых действий и их семей;
10. Организовать взаимодействие с органами здравоохранения, основной задачей которых должна быть медицинская реабилитация ветеранов боевых действий и организация работы медико-восстановительных центров для участников военных действий;
11. Создавать возможности для расширения системы пролонгированной поддержки участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей через волонтерские центры (школы, средне-специальные и высшие образовательные заведения), сотрудничество с городскими (сельскими) и частными центрами психолого-педагогической направленности, медико-психологическими службами МЧС, МВД и др., администрациями поликлиник, медицинских частей, больниц; управляющими службами санаторно-курортного кластера.
9. Проводить мониторинг эффективности медико-реабилитационных мероприятий в рамках социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей с последующим анализом и предоставлением полученных результатов в целях совершенствования и модернизации комплексной программы по социально-психологическому сопровождению участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей (учет реального функционирования).
10. Во всех мероприятиях по сопровождению участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей учитывать специфику этнопсихологической (традиционно национальной), пологендерной, возрастной принадлежности.

Специфика сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей

Участники военных конфликтов – граждане, проходившие военную (специальную) службу и исполнявшие служебные обязанности, либо временно находившиеся в объединениях, соединениях, воинских частях, подразделениях, временных формированиях, штабах и учреждениях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, организациях в районах вооруженных конфликтов, а также в период проведения миротворческих операций при вооруженных конфликтах (Федеральный закон «О статусе участников боевых действий в Российской Федерации»).

Инвалиды вооруженных конфликтов – граждане из числа участников боевых действий, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в результате выполнения задач в условиях вооруженного конфликта (Федеральный закон «О статусе участников боевых действий в Российской Федерации»).

Специфика сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей, включающая оценку вероятности сохранения их здоровья и работоспособности после воздействия экстремальных факторов, становится в настоящее время особенно актуальной. Это связано с тем, что в России, как и во всем мире, участились стихийные бедствия, межнациональные и межрегиональные конфликты. Значительно увеличилось число жертв военных действий и количество военнослужащих – участников локальных конфликтов внутри страны и боевых действий за рубежом. Имея своеобразный жизненный опыт, они представляют собой категорию населения, нуждающуюся в особом подходе, включающем в себя поддержку адаптации к новым условиям жизни, перестройке психики на мирный лад³⁵⁷.

Военнослужащие, принимавшие участие в боевых действиях, относятся к группе лиц с повышенным риском развития психогенных нарушений. В наибольшей мере это относится к участникам локальных войн, прежде всего в Афганистане и Чечне. Военные медики используют для характеристики их состояния такие нетрадиционные терминологические обозначения, как боевая психическая травма, боевое утомление, а также «афганский синдром», «карабахский синдром», «приднестровский синдром», «абхазский синдром», «таджикский синдром», «чеченский синдром», «югоосетино-грузинский синдром», а в скором времени, исходя из последних событий и «украинский синдром».

Исследования, проводимые в этой области, показывают, что у людей, побывавших в экстремальных ситуациях, возникают так называемые посттравматические стрессовые нарушения. Так, по результатам исследований, в структуре психической патологии среди военнослужащих срочной службы, принимавших участие в боевых действиях во время локальных войн в Афганистане, Карабахе, Абхазии, Таджикистане, Чечне, психогенные расстройства достигают 70%, у офицеров и прапорщиков этот показатель несколько меньше. У 15–20% военнослужащих, принявших участие в вооруженных конфликтах, имеются хронические посттравматические состояния, вызванные боевым стрессом.

По данным ведущих отечественных военных психиатров, изучающих

³⁵⁷ Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2001. – 560 с.

частоту и структуру санитарных потерь при вооруженных конфликтах и локальных войнах, в последнее время существенно изменились потери психиатрического профиля в сторону увеличения числа расстройств пограничного уровня. Однако гораздо серьезнее смягченные и отсроченные последствия войны, влияющие не только на психофизическое здоровье военнослужащих, но и на их психологическую уравновешенность, мировоззрение, стабильность ценностных ориентаций.

Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «Я». Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей, а также очевидцев.

Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь. Психическая травма, психологический шок и их последствия – вот что будет определять жизненный настрой выживших в военных конфликтах. Статистические данные: на каждого погибшего на войне военнослужащего приходится один случай самоубийства ветеранов в период после прохождения военной службы³⁵⁸.

У бывших участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей наблюдается комплекс разновидностей посттравматического стрессового расстройства

Пребывание на войне относится к той экстремальной ситуации, когда человек постоянно находится в сильнейшем психоэмоциональном стрессе, преодолевая его волевыми усилиями. Обходится все это очень высокой ценой: почти у всех участников боевых действий неизбежно в той или иной мере наблюдаются изменения в физическом и психическом состоянии.

Мировая статистика показывает, что каждый пятый участник боевых действий при отсутствии каких-либо физических повреждений страдает нервно-психическими расстройствами, а среди раненых и инвалидов – каждый третий. Но это лишь часть того гигантского айсберга, который образуется после экстремальных воздействий. Другие последствия начинают проявляться спустя несколько месяцев после возвращения к нормальным условиям жизни. Это различные психосоматические заболевания. По дан-

³⁵⁸ Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2001. – 560 с.

ным экспертов военно-медицинской академии, у участников боевых действий (по сравнению со здоровыми людьми) в два-три раза выше вероятность таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Общее состояние здоровья характеризуется слабостью, головокружением, снижением работоспособности, головными болями, болями в области сердца, сексуальными расстройствами, нарушениями сна, фобическими реакциями и т. д., а у инвалидов дополняется проблемами, связанными с полученными ранениями и травмами³⁵⁹.

Основными проблемами бывших солдат являются страх (57%), демонстративность поведения (50%), агрессивность (58,5%) и подозрительность (75,5%). К их поведенческим особенностям относятся конфликтность в семье, с родственниками, коллегами по работе, вспышки гнева, злоупотребление алкоголем и наркотиками³⁶⁰.

Кроме того, отмечается неустойчивость психики, при которой даже самые незначительные потери, трудности толкают человека на самоубийство; особые виды агрессии; боязнь нападения сзади; чувство вины за то, что остался жив; идентификация себя с убитыми. Для участников боевых действий характерны также эмоциональная напряженность и эмоциональная обособленность, повышенная раздражительность и агрессивность, беспричинные вспышки гнева, приступы страха и тревоги. Отмечаются повторяющиеся яркие сны боевых ситуаций и ночные кошмары, навязчивые воспоминания о психотравмирующих событиях, сопровождающиеся тяжелыми переживаниями, внезапные всплески эмоций с «возвращением» в психотравмирующие ситуации. Зачастую присутствуют и мысли о самоубийстве, которые в иных случаях заканчиваются реальным осуществлением. Согласно результатам проведенных исследований, более 50 тыс. (а по некоторым данным около 100 тыс.) ветеранов войны во Вьетнаме покончили жизнь самоубийством с момента возвращения войск до 1990 года (при этом общее число погибших американских солдат во Вьетнаме составило около 58 тыс.).³⁶¹

К другим психическим явлениям, присутствующим у ветеранов войн, относятся: состояние пессимизма, ощущение заброшенности другими; недоверие к другим людям; неспособность говорить о войне; потеря смысла

³⁵⁹ Штрихи к портрету больного синдромом посттравматических стрессовых расстройств на примере участников боевых действий в зонах локальных конфликтов <http://www.fortunecity.com/millennium/scooby/454/Psy/Got/ptsd.htm>.

³⁶⁰ Там же

³⁶¹ Ерёмина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях. Саратов: ПМУЦ, 2002. – 60 с.

жизни; неуверенность в своих силах; ощущение нереальности того, что происходило на войне; ощущение того, что ты погиб на войне; ощущение неспособности влиять на ход событий; неспособность быть открытым в общении с другими людьми; тревожность; потребность иметь при себе оружие; неприятие ветеранов других войн; негативное отношение к представителям власти; желание выместить на ком-либо злость за то, что был послан на войну, и за все, что там происходило; отношение к женщинам только как к объекту сексуального удовлетворения; потребность участвовать в опасных «приключениях»; попытка найти ответ на вопрос, почему погибли твои друзья, а не ты. Все эти проявления, которые ученые назвали посттравматическими стрессовыми расстройствами, свидетельствуют о наличии у участников боевых действий посттравматического синдрома. Синдром посттравматических стрессовых расстройств – это международное наименование, российские исследователи называют его иначе: патологическое состояние, связанное с отрицательным стрессом ведения боевых действий. По данным социологических исследований, примерно 70 % военнослужащих, участвовавших в боевых действиях на территории Чеченской республики, проявляют посттравматический синдром, причем у 30% из них этот синдром выражен ярко³⁶².

Показатели ПТСР участников военных конфликтов (военнослужащих).

Так как участие в боевых действиях есть стрессовое событие исключительно угрожающего характера, которое может вызвать общий дистресс практически у любого человека, но в отличие от многих других стрессоров участие в войне может явиться пролонгированной психической травмой, сопровождающейся комплексным влиянием ряда факторов:

- 1) ясно осознаваемым чувством угрозы для жизни, так называемым биологическим страхом смерти, ранения, боли, инвалидизации;
- 2) ни с чем несравнимым стрессом, возникающим у человека, непосредственно участвующего в боевом действии; наряду с этим появляется психоэмоциональный стресс, связанный с гибелью на глазах товарищей по оружию или с необходимостью убивать человека, пусть и противника;
- 3) воздействием специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов действий, внезапность, неопределенность, новизна);
- 4) невзгодами и лишениями (нередко отсутствием полноценного сна, особенностями водного режима и питания);

³⁶² Ерёмкина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях. Саратов: ПМУЦ, 2002. – 60 с.

5) необычный для участников войны климат и рельеф местности (гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.)³⁶³.

По своей начальной сути возникающие при психотравме реакции организма – адаптационные. Они могут рассматриваться под разным углом зрения: на системном, органном, клеточном уровнях с позиций психолога, патофизиолога, биохимика. Они всегда избыточны, поэтому стресс-реакция сопровождается не только приспособительными, но и патологическими изменениями. К важным факторам риска развития ПТСР относятся личностные особенности индивидуума, включая социопатическое расстройство, а также наличие алкогольной или наркотической зависимости. Эти факторы снижают способность личности к преодолению травматических стрессовых переживаний. Наличие в анамнезе психических травм (например, в связи с перенесенным физическим насилием в детстве, несчастными случаями в прошлом) может увеличивать риск того, что после очередного психотравмирующего события разовьется ПТСР. Следует учитывать и возрастной фактор. Преодоление экстремальных ситуаций труднее дается молодым и старым людям. Дополнительным фактором риска развития ПТСР является и наличие психических расстройств в анамнезе. К числу факторов, облегчающих восстановление адаптационных процессов, относятся способность человека к эмоциональному самоконтролю, наличие высокой самооценки, способность к своевременной интеграции травматического опыта других в свой жизненный опыт, а также наличие хорошей социальной поддержки. Степень нарушения адаптационных механизмов – есть важный диагностический показатель, на оптимизацию которого и нацелены мероприятия социально-психологического порядка³⁶⁴.

Выделяются следующие основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях у военнослужащих³⁶⁵:

1. Сверхбдительность проявляется в том, что человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность. Эта опасность не только внешняя, но и внутренняя. Причина ее состоит в боязни, что нежелательные травматические впечатления, обладающие разрушительной силой, прорвутся в сознание. Зачастую

³⁶³ Иванов А.Л., Жуматий Н.В., Рубцов В.В. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная ... Московский психотерапевтический журнал, № 4, 2003 г., 176 с., с. 146–163.

³⁶⁴ Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. – 128 с.

³⁶⁵ Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий: Метод. пособие / Сост. М.А. Костенко, Н.Б. Костенко, А.В. Урезков <http://arw.asu.ru/nko/man/2.ru.html>

сверхбдительность проявляется в виде постоянного физического напряжения, которое не позволяет расслабиться и отдохнуть, может создать немало проблем. Поддержание такого высокого уровня бдительности требует постоянного внимания и огромных затрат энергии. Кроме того, человеку начинает казаться, что это и есть его основная проблема и как только напряжение удастся уменьшить или расслабиться, все будет хорошо. На самом же деле физическое напряжение выполняет защитную функцию (защищает наше сознание), и нельзя «убирать» психологическую защиту, пока не уменьшится интенсивность переживаний. Когда это произойдет, физическое напряжение уйдет само.

2. Преувеличенное реагирование – при малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины), внезапно вздрагивает, бросается бежать, громко кричит.
3. Притупленность эмоций. Многие ветераны жалуются, что со времени поразивших их тяжелых событий им стало намного труднее испытывать многие чувства. Полностью или частично утрачивается способность к эмоциональным проявлениям. Труднее становится устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, недоступными оказываются радость, любовь, творческий подъем, игривость и спонтанность.
4. Агрессивность проявляется в стремлении решать проблемы с помощью грубой силы. Как правило, это касается физического силового воздействия, однако встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если эта цель не является жизненно важной.
5. Нарушения памяти и концентрации внимания возникают тогда, когда появляется необходимость сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек теряет способность сосредоточиться.
6. Депрессия в состоянии посттравматического стресса достигает самых темных и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.
7. Общая тревожность проявляется как на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), так и в психической сфере

- (постоянное беспокойство и озабоченность, параноидальные явления – например, необоснованная боязнь преследования), а также в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).
8. Приступы ярости. Многие ветераны сообщают, что приступы взрывной ярости чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя. Однако такие приступы появляются и без употребления наркотических веществ, так что было бы неверно считать опьянение главной причиной этих явлений.
 9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие ветераны начинают злоупотреблять курением, алкоголем и наркотическими веществами (в меньшей степени). При этом среди ветеранов – жертв посттравматического синдрома выделяют две большие группы: те, кто принимает только лекарственные препараты, прописанные врачом, и те, кто вообще не принимает ни лекарств, ни наркотиков.
 10. Непрошенные воспоминания – пожалуй, наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии посттравматических стрессовых нарушений. В памяти ветерана внезапно всплывают жуткие сцены, связанные с травмирующим событием, причем эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», то есть во время травмирующего события: запах, образ, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главным отличием посттравматических непрошенных воспоминаний от обычных воспоминаний является то, что первые сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха. Непрошенные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами. У ветеранов войны эти сновидения часто (но не всегда) связаны с боевыми действиями. Сны такого рода бывают, как правило, двух типов. Первые – передают травмирующее событие с точностью видеозаписи, так, как оно запечатлелось в памяти пережившего его человека. Во снах второго типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые из элементов (лицо, ситуация, ощущение) подобны тем, которые имели место в травмирующем событии. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым, мышцы его напряжены, он весь в поту. Потоотделение проявляется именно как реакция на сновидение, независимо от того, запечатлелось оно или нет. Многие ветераны и их близкие отмечают, что во время сна

человек мечется в постели и просыпается со сжатыми кулаками, словно готов к драке. Такие сновидения являются, пожалуй, самым пугающим аспектом посттравматических стрессовых нарушений для человека, и люди редко соглашаются говорить об этом.

11. Галлюцинаторные переживания – особая разновидность непрощенных воспоминаний о травмирующих событиях, отличающаяся тем, что память о случившемся выступает очень ярко, а события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом «галлюцинаторном», отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие. Он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему пришлось спасать свою жизнь. Однако галлюцинаторные переживания свойственны не всем: это всего лишь разновидность непрощенных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако галлюцинаторные переживания могут появиться у человека и в трезвом состоянии, а также у того, кто никогда не употребляет наркотических веществ.
12. Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть этот сон. Регулярное недосыпание приводит к крайнему нервному истощению.
13. Мысли о самоубийстве. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где уже не видно никаких способов поправить свое положение, он начинает размышлять о самоубийстве. Многие участники боевых действий сообщают, что в какой-то момент достигали этой грани. Те же, кто нашел в себе силы жить, пришли к выводу: нужно желание и упорство – и со временем появляются более светлые перспективы.
14. «Вина выжившего». Следует отметить, что чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т. д.) со времени травмирующих событий. Многие жертвы посттравматического синдрома готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей. Сильное чувство вины может иногда провоцировать приступы самоуничижительного поведения.

15. Диссоциация эмоциональной и мыслительной сфер – алекситимия (не способность выражать чувства словами); психосоматические заболевания как блокировка доступа человека к собственным чувствам (смещение от внутриспсихического конфликта или эмоционального стресса к доставляемому беспокойство симптому).
16. Оскудение, обеднение мира переживаний, умственное «отупение», и как следствие понижение профессионального, социального и семейного статуса.
17. Изоляция от социального контакта – апатия, смена дня и ночи; выбор уединенного места жительства как решение проблемы подавленного гнева и злости на себя или на других.
18. Неспособность к эмоциональному отклику (отсутствие переживаний удовольствия, надежды и любопытства).
19. Сознательный выбор непрестижных, низших видов деятельности.
20. Автоматизмы в человеческих взаимоотношениях (неглубокие, поверхностные взаимодействия).
21. Нарушения эмоциональной сферы у детей как следствие когнитивных и эмоциональных проблем родителей.
22. Проблемы девиантного поведения.
23. Ощущение безнадежности или беспомощности.
24. «Туннельное видение» (неспособность увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо).
25. Легализованное покушение на самоубийство – экстремальные виды спорта, альпинизм, автогонки, практика самоповреждения.
(Приложение 60. Приложение 61. Приложение 62. Приложение 63. Приложение 64. Приложение 65. Приложение 73. Приложение 76. Приложение 77.)

Психологические основы построения системы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей

1. *Диагностика* синдрома социально-психологической дезадаптации у военнослужащего (психоэмоционального состояния на «гражданке», используемых стратегий адаптации, поведения) на основании результатов психодиагностики индивидуальных особенностей.
2. *Психологическое консультирование* (индивидуальное и семейное). В индивидуальных беседах необходимо дать военнослужащим возможность высказать все набоевшее, проявляя заинтересованность их рассказом. Затем целесообразно разъяснить, что переживаемое ими состояние – временное, оно присуще всем, кто принимал участие в боевых действиях.

Очень важно, чтобы они почувствовали понимание и увидели готовность помочь им со стороны не только специалистов, но и близких, родных. Мощным средством психологической реабилитации является искреннее проявление понимания и терпения к проблемам лиц, переживших психотравматические военные условия. Отсутствие такого понимания и терпения со стороны близких приводит порой к трагическим последствиям.

3. *Психокоррекционная работа*. Психологическая коррекция – деятельность по исправлению (корректировке) тех особенностей психического развития, которые по принятой системе критериев не соответствуют оптимальной модели (норме). Квалифицированная психотерапевтическая помощь необходима тем военнослужащим, у которых отмечаются резко выраженные и запущенные нарушения адаптации (депрессия, алкоголизм, девиантное поведение и т.д.).
4. *Обучение навыкам саморегуляции* (приемам снятия напряжения с помощью релаксации, аутотренинга и других методов).
5. *Социально-психологические тренинги* с целью повышения адаптивности военнослужащего и его личностного развития.
6. *Помощь в профессиональном самоопределении*, профориентация в целях переобучения и последующего трудоустройства³⁶⁶.

Система социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей базируется на следующих подходах:

- в первом случае, сопровождение понимается как восстановление целевого психологического ресурса участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей; под целевым психологическим ресурсом понимается совокупность наличных психологических возможностей участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей обуславливающих их способность решать определенные задачи в доступных обстоятельствах социальной и эргономической среды;
- во втором случае, как восстановление социального, психического статуса и повышение адаптивных возможностей в мирной жизни.

Организация системы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей включает в себя³⁶⁷:

- создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благо-

³⁶⁶ Ерёмкина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях. Саратов: ПМУЦ, 2002. – 60 с.

³⁶⁷ Федеральный закон от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»; Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

- получие участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей;
- предоставление дополнительных прав и гарантирующих льгот по пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - помощь в получении, приобретении, строительстве и содержании жилых помещений;
 - решение вопросов льготной оплаты коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию;
 - помощь в организации медицинского, протезно-ортопедического обслуживания, санаторно-курортного лечения; помощь в обеспечении лекарствами и изделиями медицинского назначения;
 - помощь в обеспечении транспортными средствами и оплате проезда;
 - поддержка в трудоустройстве, обучении, переподготовке и адаптации к условиям труда;
 - организация пользования услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
 - помощь в получении услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Методы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей

1) Организационно-распорядительные методы:

- организация информационно-ориентировочного направления (социально-психологические исследования, широкое предоставление информации о деятельности организаций, обеспечивающих исполнение комплексной программы социально-психологического сопровождения, первичное консультирование, связь со СМИ);
- разработка системы оперативного и динамичного решения организационных задач (определение прав, полномочий, обязанностей и средств, решение новых повседневных задач и своевременное устранение выявленных недоработок и недочетов);
- организация процесса трудоустройства (профессиональная консультация, психологическая поддержка в подготовке и переподготовке по гражданским специальностям, практическое содействие в трудоустройстве);
- помощь в осуществлении образовательной деятельности (дополнительного профессионального образования, повышения квалификации по гражданским специальностям, профессиональной переподготовки, поддержка участия в краткосрочных курсах);

- организация (с участием всех заинтересованных органов исполнительной власти) комплексной работы по профориентации и подготовке военнослужащих к эффективным действиям на рынке труда, подбор подходящей гражданской специальности с учетом имеющейся у них квалификации, опыта и личных качеств;
- организация сотрудничества с региональными и федеральными административными, предпринимательскими и общественными структурами по вопросам переподготовки и обеспечения занятости граждан, уволенных с военной службы;
- обеспечение социально-правовой защиты и координации действий организаций, обеспечивающих исполнение комплексной программы социально-психологического сопровождения, оказание посреднической помощи во взаимодействии с государственными органами, военкоматами, воинскими частями, службами занятости, учебными центрами, юридическими учреждениями, предпринимательскими структурами;
- проведение научно-методической работы по социальному развитию инфраструктуры в отдельных регионах компактного проживания военнослужащих;
- создание и реализация модели комплексного решения острых психологических, медицинских и социальных проблем данной категории граждан с привлечением широкого круга специалистов и организаций³⁶⁸.

Процесс социально-психологического сопровождения необходимо выстроить на основе региональной модели, имеющей в каждой области свою специфику и при обязательной поддержке со стороны государственных органов управления³⁶⁹.

Полномочия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в отношении военнослужащих, ветеранов боевых действий:

1. Военнослужащие проходят военную службу по контракту или военную службу по призыву в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (далее – Федеральный закон «О воинской обязанности и военной служ-

³⁶⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 25 ноября 1994 г. № 1300 «О создании системы профессиональной ориентации, переподготовки, трудоустройства и социальной адаптации военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы» <http://www.zakonprost.ru>

³⁶⁹ Белова А.Ю. Проблемы организации социальной работы с военнослужащими // Сознание современного российского общества. Материалы научной конференции. Тверь: ТИ ЭП, 2002 г. С. 63–72.

бе»; в ред. Федеральных законов от 28.06.2002 № 75-ФЗ, от 04.12.2006 № 203-ФЗ)

К военнослужащим относятся: офицеры, прапорщики и мичманы, курсанты военных профессиональных образовательных организаций и военных образовательных организаций высшего образования, сержанты и старшины, солдаты и матросы, проходящие военную службу по контракту (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 № 185-ФЗ); сержанты, старшины, солдаты и матросы, проходящие военную службу по призыву, курсанты военных профессиональных образовательных организаций и военных образовательных организаций высшего образования до заключения с ними контракта о прохождении военной службы (в ред. Федеральных законов от 04.12.2006 № 203-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ);

2. Граждане приобретают статус военнослужащих с началом военной службы и утрачивают его с окончанием военной службы (в ред. Федерального закона от 11.11.2003 № 141-ФЗ). На граждан, призванных на военные сборы, и граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве (далее – резерв), статус военнослужащих распространяется в случаях и порядке, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 30.12.2012 № 288-ФЗ).
3. За гражданами, проходившими военную службу в воинских частях Вооруженных Сил Союза ССР, других воинских формированиях Союза ССР и государств – участников Содружества Независимых Государств до принятия указанных воинских формирований под юрисдикцию Российской Федерации и перешедшими на военную службу в войска или иные воинские формирования, организации других государств, ранее входивших в состав Союза ССР, сохраняются социальные гарантии и компенсации, предусмотренные настоящим Федеральным законом, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, при условии заключения и ратификации в установленном порядке соответствующих международных договоров Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ).
4. Социальные гарантии и компенсации, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, федеральными конституционными законами и федеральными законами, устанавливаются (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ):
 - военнослужащим и членам их семей;
 - гражданам, уволенным с военной службы в Вооруженных Силах Рос-

сийской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, Объединенных Вооруженных Силах государств – участников Содружества Независимых Государств, и членам их семей;

- гражданам, уволенным с военной службы в Вооруженных Силах Союза ССР, пограничных, внутренних и железнодорожных войсках, войсках гражданской обороны, органах и войсках государственной безопасности, других воинских формированиях Союза ССР, и членам их семей.

К членам семей военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, на которых распространяются указанные социальные гарантии, компенсации, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, относятся (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ):

- супруга (супруг);
- несовершеннолетние дети;
- дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет;
- дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 № 185-ФЗ);
- лица, находящиеся на иждивении военнослужащих.

Социальные гарантии и компенсации, предусмотренные настоящим Федеральным законом и федеральными законами для военнослужащих и членов их семей, могут быть распространены на других лиц и членов их семей указами Президента Российской Федерации (абзац введен Федеральным законом от 27.11.2002 № 155-ФЗ, в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ).

5. Военнослужащим и гражданам, уволенным с военной службы, ветеранам Великой Отечественной войны и ветеранам боевых действий на территориях других государств, ветеранам военной службы, а также ветеранам, исполнявшим обязанности военной службы в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации устанавливаются дополнительные социальные гарантии и компенсации (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ).

6. За военнослужащими, захваченными в плен или в качестве заложников, а также интернированными в нейтральных странах, сохраняется статус военнослужащих. Органы государственной власти и военное ко-

мандование обязаны принимать меры по освобождению указанных военнослужащих в соответствии с нормами международного права. В случае безвестного отсутствия военнослужащих за ними сохраняется статус военнослужащих до признания их в установленном законом порядке безвестно отсутствующими или объявления умершими.

За указанными военнослужащими сохраняются материальные и иные виды обеспечения, которые выплачиваются (выдаются) супругам или другим членам семей военнослужащих, проживающим совместно с ними, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, до полного выяснения обстоятельств захвата в плен или в качестве заложников, интернирования военнослужащих или их освобождения либо до признания их в установленном законом порядке безвестно отсутствующими или объявления умершими (в ред. Федеральных законов от 22.06.2007 № 113-ФЗ, от 08.11.2011 № 309-ФЗ).

7. Военнослужащие, граждане, уволенные с военной службы, и члены их семей, имеющие право на социальные гарантии и компенсации в соответствии с настоящим Федеральным законом, пользуются социальными гарантиями и компенсациями, установленными для граждан федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Если указанные лица одновременно имеют право на получение одной и той же социальной гарантии и компенсации по нескольким основаниям, то им предоставляются по их выбору социальная гарантия и компенсация по одному основанию, за исключением случаев, особо предусмотренных федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ).

Гарантии правовой и социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей.

1. Для военнослужащих настоящим Федеральным законом устанавливается единая система правовой и социальной защиты, а также материального и иных видов обеспечения с учетом занимаемых воинских должностей, присвоенных воинских званий, общей продолжительности военной службы, в том числе и в льготном исчислении, выполняемых задач, условий и порядка прохождения ими военной службы.
2. Правовая защита военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей является функцией государства и предусматривает закрепление в законах и иных нормативных правовых актах прав, социальных гарантий и компенсаций указанных лиц и иных мер

- их социальной защиты, а также правовой механизм их реализации (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ).
3. Социальная защита военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей является функцией государства и предусматривает:
 - реализацию их прав, социальных гарантий и компенсаций органами государственной власти, органами военного управления и органами местного самоуправления (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
 - совершенствование механизмов и институтов социальной защиты указанных лиц;
 - охрану их жизни и здоровья, а также иные меры, направленные на создание условий жизни и деятельности, соответствующих характеру военной службы и ее роли в обществе.
 4. Реализация мер правовой и социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей возлагается на органы государственной власти, органы местного самоуправления, федеральные суды общей юрисдикции, правоохранительные органы в пределах их полномочий, а также является обязанностью командиров (начальников) (далее – командиры). Реализации прав военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей в соответствии с федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации могут также содействовать общественные объединения.
 5. Никто не вправе ограничивать военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей в правах и свободах, гарантированных Конституцией Российской Федерации и настоящим Федеральным законом. Должностные лица органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, а также командиры, виновные в неисполнении обязанностей по реализации прав военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей, несут ответственность в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
 6. Контроль за исполнением настоящего Федерального закона осуществляется органами государственной власти, правоохранительными органами и органами военного управления. Надзор за исполнением настоящего Федерального закона осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации и подчиненными ему прокурорами.

Правовые основы статуса военнослужащих.

1. Правовыми основами статуса военнослужащих являются Конституция Российской Федерации, федеральные конституционные законы, настоящий Федеральный закон, федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также нормы международного права и международные договоры Российской Федерации.
2. Правовые и социальные гарантии военнослужащим, включая меры их правовой защиты, а также материального и иных видов обеспечения, предусмотренные настоящим Федеральным законом, не могут быть отменены или снижены федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации иначе как путем внесения изменений и дополнений в настоящий Федеральный закон.

Ветераны боевых действий.

К ветеранам боевых действий относятся: военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации (в ред. Федеральных законов от 27.11.2002 № 158-ФЗ, от 29.06.2004 № 58-ФЗ).

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий предоставляют следующие меры социальной поддержки (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ):

- льготы по пенсионному обеспечению в соответствии с законодательством (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
- обеспечение за счет средств федерального бюджета жильем ветеранов боевых действий, нуждающихся в улучшении жилищных условий, вставших на учет до 1 января 2005 года, которое осуществляется в соответствии с положениями статьи 23.2 настоящего Федерального закона; ветераны боевых действий, вставшие на учет после 1 января 2005 года, обеспечиваются жильем в соответствии с жилищным законода-

- тельством Российской Федерации (пп. 3 в ред. Федерального закона от 29.12.2004 № 199-ФЗ);
- оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах – занимаемой жилой площади), в том числе членами семей ветеранов боевых действий, совместно с ними проживающими. Меры социальной поддержки по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
 - первоочередная установка квартирного телефона;
 - преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан (пп. 7 в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ);
 - сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации (пп. 8 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ);
 - преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта;
 - профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование за счет средств работодателя (пп. 17 в ред. Федерального закона от 02.07.2013 № 185-ФЗ).

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своих полномочий ветеранам боевых действий предоставляются следующие меры социальной поддержки (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ):

- при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации;
- преимущество при приеме в садоводческие, огороднические и дач-

ные некоммерческие объединения граждан, установке квартирного телефона;

использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 35 календарных дней в году (в ред. Федерального закона от 08.05.2005 № 41-ФЗ);

обеспечение за счет средств федерального бюджета жильем инвалидов боевых действий в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений, вставших на учет до 1 января 2005 года, которое осуществляется в соответствии с положениями статьи 23.2 настоящего Федерального закона; инвалиды боевых действий, вставшие на учет после 1 января 2005 года, обеспечиваются жильем в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации (пп. 8 в ред. Федерального закона от 29.12.2004 № 199-ФЗ);

Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своих полномочий оказывают содействие ветеранам боевых действий в:

пенсионном обеспечении, выплате пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации;

получении ежемесячной денежной выплаты;

получении и содержании жилых помещений;

оплате коммунальных услуг;

оказании медицинской помощи и протезно-ортопедической помощи (пп. 5 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ)

2) Социально-экономические методы:

- методы поддержки в решениях материальных, моральных, национальных, семейных и других проблем пострадавших (помощь в установлении льгот и единовременных пособий и компенсаций, бытового обслуживания, морального поощрения и санкций и т.д.);
- методы социально-экономической поддержки в условиях кризисной ситуации.

Экономические методы социально-психологического сопровождения занимают важное место, ибо они воздействуют на основные аспекты социально-психологического благополучия, с одной стороны, побуждая личность к самореализации ее потенциальных возможностей и самообеспечению, с другой стороны, оказывая человеку, семье конкретную социально-экономическую поддержку в условиях кризисной ситуации.

Социально-экономические методы на государственном уровне решают в основном обе эти задачи через правовую и социально-экономическую политику, создание экономических и правовых условий, стимулирующих

активную трудоспособную часть общества самим обеспечивать благосостояние свое, своей семьи и всего общества. К основным экономическим методам решения этой комплексной социальной задачи можно отнести следующие.

Введение системы минимальных социально-экономических гарантий. Прожиточный минимум и бюджет прожиточного минимума в условиях ограниченных материальных и финансовых возможностей как адресная социально-экономическая поддержка, получение различного рода социальных, выплат, субсидирование.

Компенсация расходов – возмещение расходов военнослужащим и ветеранам органами власти в связи с ожидаемым или наступившим ростом цен, что может быть связано с: катастрофами природного или антропогенного характера; затратами на рождение детей; уходом за инвалидами.

В целях социальной защиты применяются такие социально-экономические методы, как *система компенсаций и льгот*.

Системы пособий, которые выплачиваются безработным, ветеранам, инвалидам, учащимся военнослужащим и другим категориям.

Субсидии и льготы по оплате жилья и коммунальных услуг.

Косвенное финансирование. В частности, в виде освобождения от различных видов налогообложения. Так, от уплаты налога на собственность освобождается *инвалиды I и II группы, участники войн и боевых операций, подвергшиеся радиации лица, пенсионеры и некоторые другие категории граждан.*

К этой же категории социально-экономических методов следует отнести *порядок предоставления бесплатных социальных услуг на дому и в стационаре.* Одиноким престарелым проживают в интернатах бесплатно. Но если у них есть родственники, обязанные содержать их по закону, то они частично оплачивают содержание, если среднедушевой доход их семьи превышает прожиточный минимум на 150% (<http://www.center-yf.ru/>).

3) Медико-психологические методы:

- технологии психологической поддержки на этапе адаптации после болезни;
- методы профилактической медико-психологической работы.

4) Психолого-педагогические методы:

- особенности психолого-педагогического диагноза;
- методы психолого-педагогического исследования;
- технологии психолого-педагогического воздействия;
- методы индивидуальной, групповой, трудовой терапии;
- методы семейной, дискуссионной, игровой терапии.

5) Психологические методы: психодиагностика; психокоррекция.

В условиях психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей используются следующие подходы, методы и технологии, как в групповой, так и в индивидуальной работе.

Особенности психодиагностики:

Рекомендуются методики, которые позволят с учетом специфики проявлений ПТСР провести коррекцию психического состояния участников военных действий, повысить возможности их социально-психологической адаптации (*Приложения с 56 по 104*).

Методика «Изучение личности с помощью метода беседы» представлена в Приложении 56. Беседа может выступать в роли *диагностического инструмента*, основная функция которого – получение как можно более богатой, полной, верной по содержанию информации. Беседу можно рассматривать и как *психотерапевтический инструмент*. В этом случае данный метод является средством вербализации, осмысления, осознания, трансформации индивидуального опыта, ее основная функция – помочь клиенту в процессах самоизменения и личностного роста³⁷⁰.

Методика «Интервью по Г. Абрамовой» представлена в Приложении 57. Интервью является одним из специальных методов анализа уникальной ситуации человека, обратившегося за помощью с целью создания для него альтернативных вариантов действий, переживаний, чувств, мыслей, целей, то есть с целью создания большей мобильности его внутреннего мира. Интервью является основным методом психологического консультирования, так как оно является ситуацией принятия психологом профессиональных решений в отношении проблем клиента. Стандартизированные вопросы интервью направлены на получение информации³⁷¹:

- о значимых личностных качествах;
- о его представлениях об успехе;
- об уровне собственной успешности;
- о жизненных планах,
- о степени удовлетворенности жизнью и переживании счастья;
- о наличии смысла жизни и его содержательных характеристиках.

Методика «Изучение ценностных ориентаций личности» (М. Рокич) представлена в Приложении 58. Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самому,

³⁷⁰ Общий психологический практикум. Ч. IV Учебно-методическое пособие / Составитель: Мищенко Л.В. – Пятигорск: ПГЛУ, 2006. – 144 с.

³⁷¹ Абрамова Г.С. Практическая психология. Учебник для студентов вузов. Изд 6-е, перераб. и доп. М.: Академический Проект, 2001. – 480 с.

основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни»³⁷²

«Методика предельных смыслов» (Д.А. Леонтьев) представлена в Приложении 59. Сложная динамическая система, образующей особую смысловую сферу личности и обуславливающая всю жизнедеятельность человека. Дает представление о ведущем смысле собственной жизни, того, что происходит «здесь-и-сейчас», на момент исследования³⁷³.

Методика «Изучение социально-психологической адаптированности» с помощью шкалы СПА, разработанной К. Роджерсом и Р. Даймондом и адаптированной Т.В. Снегиревой» представлена в Приложении 60. Позволяет исследовать социально-психологические качества индивидуальности, обеспечивающие отношения с социальным окружением и самим собой³⁷⁴.

Тест на стрессоустойчивость. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге представлена в Приложении 61. Дает информацию о степени нанесенного стрессом ущерба; определяет степень приспособления индивида к условиям социальной среды, наличие и качество функционирования поисковой активности личности (а также осознанности своего социального статуса, социально-ролевого поведения); степень скрытых возможностей человека³⁷⁵.

Тест на стресс и депрессию. 8 факторный личностный опросник. Методика Спилбергера-Радюка представлена в Приложении 62. Для первичного выявления стресса и депрессии, а также для оценки ситуативной (в данный момент) и личностной (обычно) тревожности³⁷⁶.

Тест на чувствительность. Диагностика эмоциональности, методика В.В. Суворова представлена в Приложении 63. Данная методика диагностики эмоциональности позволит определить общую эмоциональность человека (впечатлительность, чувствительность, импульсивность и т.д.), значимость действующих на человека ситуаций³⁷⁷.

Для того, чтобы знать истинное положение дел, а именно, о психофизическом состоянии человека на начало реализации комплексной программы социально-психологического сопровождения важно провести ряд исследований, цель которых – выявление слабых сторон личности, имеющей труд-

³⁷² Общий психологический практикум. Ч. IV Учебно-методическое пособие / Составитель: Мищенко Л.В. – Пятигорск: ПГЛУ, 2006. – 144 с.

³⁷³ Леонтьев Д.А. Методика предельных смыслов (методические рекомендации). – М.: Смысл, 1999. – 36 с.

³⁷⁴ Общий психологический практикум. Ч. IV Учебно-методическое пособие / Составитель: Мищенко Л.В. – Пятигорск: ПГЛУ, 2006. – 144 с.

³⁷⁵ <http://psycabi.net/testy/>.

³⁷⁶ <http://psycabi.net/testy/>.

³⁷⁷ <http://psycabi.net/testy/>.

ности в плане социально-психологической адаптации к новым условиям жизни (мирной).

Четыре направления методов для коррекции ПТСР в рамках комплексной программы социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей. Связанные со стрессом во время военных действий психические расстройства являются одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации к мирной жизни. После возвращения к мирной обстановке на уже имеющееся связанное с войной посттравматическое стрессовое расстройство наслаиваются новые расстройства. Они обусловлены стрессами и связаны с социальной дезадаптацией ветеранов. Ветераны войны, как правило, сталкиваются с непониманием, осуждением, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, с проблемами экономическими, образования, создания или сохранения семьи и др. Поэтому именно нижеследующие методы коррекции ПТСР участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей, призваны как можно скорее запустить процесс постстрессового восстановления.

- 1. Образовательное направление (информационная поддержка, дающая возможность осуществлять контроль своего состояния, выбирать средства и методы, ведущие к выздоровлению).* Включает в себя обсуждение книг и статей, знакомство с основными концепциями физиологии и психологии, чтобы иметь возможность оценить степень ПТСР. Образовательный процесс – «улица с двусторонним движением», которая позволяет установить двусторонний обмен. Больные могут иметь собственные ресурсы к восстановлению, которые они находят. Например, только простое знакомство с клинической симптоматикой ПТСР помогает больным осознать то, что их переживания и трудности не уникальны, «нормальны» в сложившейся ситуации, и это дает им возможность надеяться, что при обращении к врачам их страдания будут поняты, и они получают поддержку и лечение.
- 2. Холистическое направление (группа методов, располагающихся в области целостного отношения к здоровью – формирование здорового образа жизни через физическую активность, правильное питание, духовность и развитое чувство юмора).* Специалисты в области формирования здорового образа жизни справедливо отмечают, что физическая активность, правильное питание, духовность и развитое чувство юмора вносят большой вклад в выздоровление человека как единого целого. Врач, который обращает внимание своих пациентов на эти стороны це-

лостного существования человека, часто обнаруживает и активизирует такие способности к восстановлению человека, которые были скрыты даже от него самого. Здоровый образ жизни с достаточной физической активностью, правильным питанием, отказом от злоупотребления алкоголем, наркотиков, избеганием употребления возбуждающих веществ (например, кофеина), со способностью с юмором относиться ко многим событиям жизни создает основу для быстрого и эффективного восстановления после тяжелых травмирующих событий, а также способствует продлению активной и счастливой жизни.

3. *Социальное направление (методы, направленные на формирование и увеличение социальной поддержки и интеграции) – терапевтическое направление (фармакотерапия, психотерапия) – проработка терапевтического опыта.* Семейная и групповая терапия могут быть отнесены к этой категории. Сюда также можно включить развитие сети самопомощи, формирование и поддержку общественных организаций. Очень важна точная оценка социальных навыков, тренировка этих навыков, уменьшение иррациональных страхов, помощь в умении преодолевать риск формирования новых отношений. В эту категорию относят традиционные психоаналитические инструменты и формы организации социальной работы, которые помогают течению процесса выздоровления.
4. *Психотерапия.* Включает в себя работу с проявлениями горя, погашение фобических реакций посредством работы с сопутствующими травмирующими образами, разумное использование фармакотерапии для устранения отдельных симптомов, рассказывание истории травмы, ролевые игры, гипнотерапию и многие индивидуализированные виды психотерапии, которые соответствуют базовым принципам терапии. Психотерапевты, работающие с пациентами, пережившими военные травмы, пришли к выводу, что терапия может быть разделена на три стадии³⁷⁸:
 - 1) установление доверительного безопасного контакта, дающего право на «получение доступа» к тщательно охраняемому травматическому материалу;
 - 2) терапия, центрированная на травме с исследованием травматического материала по глубине, анализом интрузивных проявлений, работой с избеганием, отрешенностью и отчужденностью;
 - 3) стадия, помогающая пациенту отделиться от травмы и воссоединиться с семьей, друзьями и обществом.

³⁷⁸ Пушкарев А. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Издательство Института психотерапии, 2000. 128 с.

Коррекционные программы в основном должны быть направлены на³⁷⁹:

- коррекцию «Я»;
- достижение объективности собственной оценки;
- реабилитацию «Я» в собственных глазах и достижение уверенности в себе;
- коррекцию системы ценностей, потребностей; их иерархии: приведение притязаний в соответствие со своими психофизическими возможностями;
- коррекцию отношения к другим; достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов;
- приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- коррекцию неадекватного образа жизни и подавленности.

Формы и методы психотерапии:

Стратегия терапии:

- создание зоны доверия, установление безопасного контакта;
- создание ресурсного состояния;
- отреагирование психотравмирующего материала;
- осознание психотравмирующего опыта, интеграция травмированной части личности с целостной личностью, переформирование системы убеждений и ценностей, реальное видение прошлой ситуации, нахождение позитивных сторон события;
- формирование новой модели поведения, социальная адаптация, построение новой картины будущего.

Психокоррекция.

Групповая форма психотерапии.

Групповые методы нашли свое применение в психотерапии. У нас в стране наиболее разработанной является патогенетическая психотерапия неврозов, в основе которой лежат принципы психологии отношений В.Н. Мясищева (С.С. Либих, Г.Л. Исурина, Б.Д. Карвасарский, А.М. Свядош, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий и др.). Суть патогенетической психотерапии заключается в изменении нарушенной системы отношений больного, в коррекции неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, необходимой предпосылкой которых является достижение больным понимания причинно-следственных связей между особенностями его системы

³⁷⁹ Пушкарев А. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Издательство Института психотерапии, 2000. 128 с.

отношений и заболеванием. Следствием искажений в области социального восприятия, возникающих в результате конфликтности самооценки, является тот факт, что больной неверно истолковывает мотивацию партнеров по общению, недостаточно адекватно реагирует на возникающие межличностные ситуации. Все его внимание сосредотачивается не на разрешении реальных проблем, а на сохранении представления о значимости своего Я как в собственных глазах, так и в глазах окружающих. Понимание этого аспекта невротических нарушений позволяет широко использовать патогенетический метод не только в индивидуальной психотерапии, но и в групповой форме. Метод психологической помощи людям, реализуемый через малую группу (психотерапевтическую или психокоррекционную), оказался чрезвычайно эффективен и потому приобрел статус одного из самых популярных. К настоящему времени этот метод представлен удивительным многообразием конкретных методических подходов, обусловленных различными теоретическими ориентациями. Речь идет о фактическом воздействии на те или иные составляющие самосознания, которое осуществляется во всех типах медицинской психотерапии и во всех видах групповой психокоррекционной работы, даже в тех, где подобная задача является второстепенной или совсем не ставится и не осознается.

Основные методы тренинга – групповая дискуссия и игра. А также:

- методы работы с прошлыми событиями (метод регрессии, метод обмена на опытом, метод имитации);
- методы работы со случаемися событиями (метод концентрации присутствия, метод групповой рефлексии, метод построения диспозиций);
- методы работы с конструируемыми событиями (метод символического самовыражения, метод группового решения проблем, метод операционализации)³⁸⁰.

В целях эффективного корректирующего воздействия мы предлагаем следующие программы тренингов:

Программа социально-психологического тренинга «Бесконфликтное общение как фактор успешного межличностного взаимодействия» (Приложение 96).

Цель тренинга – способствовать профилактике межличностных конфликтов.

Задачи тренинга:

- развитие социально-психологической компетентности, т.е. способности индивидов эффективно взаимодействовать с окружающими людьми,

³⁸⁰ Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга / И.В. Вачков. – М.: Издательство «Ось-89», 1999. – 136 с.

- создание благоприятной психологической атмосферы в группе, снижение эмоционального напряжения, повышение эффективности межличностного взаимодействия;
- повышение коммуникативной компетентности, коррекция и развитие коммуникативных знаний, умений и навыков в межличностном общении, обучение эффективным способам коммуникации в различных жизненных ситуациях;
 - знакомство со стратегиями поведения в конфликте с последующей выработкой конструктивных способов разрешения конфликта, формирование навыков успешного выхода из конфликтной ситуации;
 - формирование навыков самопознания, практических умений саморазвития и самосовершенствования, развитие специальной, социальной, личностной и индивидуальной компетентности, развитие уверенности в себе и собственных силах.

Программа тренинга состоит из 12 занятий, содержательно объединенных в три блока. Первый блок включает в себя четыре занятия, второй блок – три занятия и третий блок – пять занятий. Каждое занятие состоит из трех частей: 1) вводной части (разминки); 2) основной части (рабочей) и 3) заключительной (завершение).

Вводная часть необходима для знакомства, раскрепощения участников тренинга, она занимает больше времени на первом занятии и нужна для эффективного начала работы, а также для того чтобы участники активно включились в процесс. Основная часть необходима для информирования о развиваемых умениях и навыках, содержит упражнения, направленные на обучение, формирование и развитие данных качеств. И заключительная часть предназначена для подведения итогов, рефлексии и прощания участников тренинга.

Тренинг состоит из трех блоков, или ступеней, органически переплетающихся и дополняющих друг друга. С позиции теории интегральной индивидуальности деятельность человека определяется как внешними обстоятельствами, так и внутренними свойствами, присущими данному человеку. Интегральная индивидуальность образует ряд иерархических уровней:

- индивидуальные свойства организма (биохимические, общесоматические, свойства нервной системы);
- психодинамические свойства (темперамент, психические процессы);
- свойства личности (характер, способности);
- социально-психологические свойства (роли в группе, в коллективе и в социально-исторической общности).

Поэтому в предлагаемом тренинге работа осуществляется по четырем основным направлениям: работа с телом (психосоматика), работа с регулирующими процессами, работа с личностью и работа с коммуникацией.

Тренинг структурной интеграции поможет снижению тревожности, напряжения и агрессии, преодоление беспорядочности действий и суждений, когда чувства, мысли и поведение не совпадают³⁸¹.

Ритмо-двигательная терапия (РДТ) – это как групповая, так и индивидуальная форма работы с телом, основанная на представлении о том, что существует принципиальная связь между свойствами личности и движениями и что изменения в двигательных привычках воздействуют на психологическое, эмоциональное и физическое здоровье человека. Работая с движением, фокусируясь на взаимоотношениях между физиологическими и психологическими процессами, ритмо-двигательная терапия помогает раскрыть, освободить и трансформировать внутренние чувства, конфликты и стремления. Ритмо-двигательная терапия помогает разобраться со следующими проблемами:

- с границами (установление границ с окружающим миром, какую важность это имеет для меня);
- с межличностными отношениями (контакты и общение с другими людьми);
- с Я-образом (место человека в мире, как он себя ведет, что чувствует, как реагирует на определенные ситуации);
- со сверхконтролем (как он контролирует себя и других);
- с агрессией (способность справляться с агрессией, неадекватным поведением);
- с опорами или заземлением (устойчивость);
- с психофизиологическими блоками (блоки – это «зажимы», вызванные необходимостью сдерживать себя из-за установленных правил поведения в обществе);
- со структурной интеграцией (преодоление беспорядочности действий и суждений, когда чувства, мысли и поведение не совпадают)³⁸².

Индивидуальная форма психотерапии

Психотерапия при ПТСР ставит своей целью помочь пациенту «переработать» проблемы и «совладать» с симптомами, которые продуцируются в результате соприкосновения с травмирующей ситуацией. Один из эффективных подходов – *помочь пациенту отреагировать на травми-*

³⁸¹ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – С. 288.

³⁸² Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – С. 288.

ческий опыт, обсуждая и заново переживая мысли и чувства, связанные с травмой, в безопасности терапевтической обстановки. Это приводит к совладанию с реакциями, которые ранее были неуправляемыми. Такой подход может потребовать, чтобы пациент вновь погружался в содержание пережитых событий, рассматривая и анализируя свои действия и эмоциональные реакции, которые сопровождали происходившее. *Психотерапия пациента, страдающего ПТСР, в зависимости от выраженности его психологической дезадаптации, может продолжаться от 6 месяцев до нескольких лет.* Оценка длительности необходимого лечения – важный параметр для прогноза эффективности реабилитации, и еще более это важно для экспертного психиатрического заключения, когда очень осторожно определяется общий уровень ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности. Например, пациент с ПТСР, который хорошо адаптируется на новой работе, успешно регулирует взаимоотношения с близкими, не имеет проблем в интимных отношениях, старательно и настойчиво участвует в терапии, – скорее всего, оправдает хороший реабилитационный прогноз и вряд ли потребует расширения и углубления терапии. Другой аспект психотерапии можно назвать *дидактическим или образовательным*. Как правило, пациенту тем или иным образом сообщают о том, чего он может ожидать через несколько дней, недель или месяцев. Если изменения, которые ожидалось, не появляются, то это может переживаться пациентом как чувство утраты контроля или «ненормальность». Эти чувства могут еще более усилить травматизацию пациента, временно повышая тревогу и задерживая восстановление. Этот аспект терапии нуждается в проработке либо в индивидуальной сессии, либо в групповой работе. Такая проработка должна осуществляться под руководством подготовленного психотерапевта, который имеет опыт как в проведении групповой работы с больными ПТСР, так и в индивидуальной помощи лицам с такими состояниями³⁸³.

Особенности психологической коррекции.

Так как психологический фактор при ПТСР выступает как один из этиологических, то его коррекция в значительной степени совпадает с содержанием психотерапии – одного из компонентов реабилитационного процесса.

Поведенческая психотерапия.

Традиционно считается, что поведенческая психотерапия наиболее эффективна при коррекции ПТСР. Согласно принципу, на котором основывается этот вид терапии, для изменения поведения не обязательно по-

³⁸³ Пушкарев А. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Издательство Института психотерапии, 2000. 128 с.

нимать определяющие его психологические причины. Цель ее, главным образом, – формировать и укреплять способность к адекватным действиям, приобретению навыков, позволяющих улучшить самоконтроль. Методы поведенческой психотерапии включают положительное и отрицательное подкрепление, наказание, систематическую десенсибилизацию, градуированное представление и самоконтроль. Поведенческая психотерапия сосредоточивается на замене неприемлемых действий приемлемыми и использовании некоторых методов, ведущих к уменьшению или прекращению нежелательного поведения. Например, *одна из техник обучает пациентов диафрагмальному дыханию для снятия беспокойства*. Терапия может проводиться с использованием *систематической десенсибилизации* (постепенного, поэтапного привыкания к пугающей ситуации), либо иметь вид *метода «наводнения»* (пациентов ставят в пугающую их ситуацию и помогают с ней справиться). Метод «наводнения» считается более действенным. *Систематическая десенсибилизация* – метод, направленный на то, чтобы пациент с ПТСР, склонный к поведению в виде избегания, создал в своем воображении иерархию вызывающих тревогу образов (от наименее до наиболее пугающих). Он должен оставаться на каждом уровне иерархии до тех пор, пока тревога не исчезнет. Когда процедура проводится в условиях реальной, а не воображаемой жизни, такой метод называется *градуированной экспозицией*. Эта техника используется в сочетании с положительным подкреплением, воздействует на вызывающие тревогу факторы и ликвидирует дезадаптивное поведение посредством исключения негативных последствий. *Иерархическая конструкция* часто используется в сочетании с *методиками релаксации*, поскольку установлено, что тревога и релаксация исключают друг друга, – это приводит к отрыву представляемых образов от тревожных ощущений (*взаимное торможение*). *Нагнетание вызывающих тревогу факторов* – метод, при котором пациент непосредственно подвергается воздействию вызывающих наибольшую тревогу факторов. В случае если данный метод основывается на противопоставлении воображаемой и реальной жизни, он называется *имплозией*. Метод нагнетания вызывающих тревогу факторов считается наиболее эффективным методом поведенческой психотерапии, при условии, что пациент может выдерживать связанную с терапевтическим воздействием тревогу. В основе некоторых современных подходов к изучению посттравматических расстройств лежит «*оценочная теория стресса*», акцентирующая внимание на роли каузальной атрибуции и атрибутивных стилей. В зависимости от того, каким образом объясняются причины стресса, его преодоление представляет собой либо фокусировку

на проблеме (попытку изменить ситуацию), либо концентрацию на эмоциональной стороне переживаемого события (попытку изменить чувства, явившиеся результатом стресса). Важнейшими детерминантами каузальной атрибуции являются личный атрибутивный стиль и локус контроля. Исследования подтверждают, что локус контроля может сдерживать травмирующий эффект события. Что касается каузальной атрибуции, то она значительно влияет на выбираемые стратегии преодоления стресса. Более интенсивные проявления ПТСР соотносятся как с личностными (экстернальный локус контроля, эмоционально сфокусированный стиль преодоления стресса), так и с социальными (недостаточность социальной поддержки) факторами.

Терапевты когнитивно-поведенческого направления предполагают, что психопатологические отклонения являются следствием неточной оценки событий, и, следовательно, изменение оценки этих событий должно вести к изменению эмоционального состояния пациента. Подобно поведенческой терапии, *когнитивно-поведенческая терапия* учит пациентов по-другому реагировать на ситуации, которые вызывают приступы паники и другие признаки беспокойства. В этом случае устраняются иррациональные суждения, возникшие на фоне тревоги и косвенным образом поддерживающие ее путем оспаривания их уместности.

Когнитивная терапия основана на теории, в соответствии с которой поведение человека определяется его мыслями о самом себе и его роли в обществе. Дезадаптивное поведение обусловлено укоренившимися стереотипными мыслями, которые могут привести к когнитивным искажениям, или ошибками в мышлении. Эта теория ориентирована на коррекцию подобных когнитивных искажений и являющихся их следствием поведенческих установок, направленных на самозащиту. Когнитивная терапия представляет собой краткосрочный метод лечения, как правило, рассчитанный на 15-20 сеансов, проводящихся в течение 12 недель. В этот период пациенты должны осознать свои собственные искаженные представления и установки. Домашние задания заключаются в следующем: пациентов просят написать, что они чувствуют в определенных стрессовых ситуациях (таких, как «я несовершенен» или «никому до меня нет дела»), и определить частично не осознаваемые, лежащие в их основе предположения, которые провоцируют появление негативных установок. Такой способ называется *распознаванием и коррекцией произвольных мыслей*. Когнитивная модель депрессии включает когнитивную триаду, которая представляет собой описание мысленных искажений, характерных для человека, находящегося в состоянии депрессии. Эта триада включает отрицательное

отношение к самому себе, негативную интерпретацию настоящего и прошлого (*Приложение 98*).

Клиент-центрированная психотерапия уделяет внимание полной проработке пациентом четырех этапов субъективного переживания кризиса:

1. Ощущение психологического дискомфорта – начало осознания кризиса. Прилагаемые усилия, чтобы выйти из травмирующего состояния, приводят к усугублению кризиса.
2. Усиливается и нарастает ощущение изоляции и одиночества.
3. Сделка, торговля, бартер. Предпринимаются попытки использовать более легкие средства, чтобы улучшить эмоциональное состояние (алкоголь, секс, витамины, отдых и т.д.).
4. Депрессия. Психическая энергия, которая затрачивается на избегание травмирующего состояния и подавление чувств, сковывает и изнуряет человека. Возникает чувство усталости и беспомощности.

(*Приложение 61. Приложение 62. Приложение 63. Приложение 90*).

На этой стадии человек обращается к психотерапевту – это начало принятия кризиса и поиска выхода из него. Основная задача психотерапевта – помочь пациенту осознать возможность трансформации его кризисного состояния, увидеть новые перспективы и возможности возвращения к нормальной жизни. Прежде всего, консультант информирует пациента о необходимости соблюдения психологической гигиены, изменяет его установку по отношению к другим людям: учит отделять личность от ее поведения. Терапевт помогает пациенту выразить свои чувства, посмотреть на ситуацию со стороны, завершить незавершенное, найти опору в себе. На следующей стадии идет работа над осознанием причин появления кризиса и принятием ответственности за свое состояние самим пациентом. В результате пациент приходит к пониманию происходящего и к осознанию конечности кризиса. Ослабевают страхи перед будущим. Таким образом, проходя все этапы кризиса, психотерапевт трансформирует, изменяет состояние пациента, учит его, как не быть жертвой. Заключительная стадия работы – это «кристаллизация идеи будущего», обсуждение новых возможностей и новых действий, принятие ответственности за предстоящие изменения, психологическая поддержка новых действий пациента³⁸⁴.

Гештальт-терапия традиционно рассматривается как один из эффективных методов терапии: тревожных, фобических и депрессивных расстройств. Она также с успехом применяется при терапии многих психосоматических расстройств, в работе с широким спектром интрапсихических и межличностных конфликтов. Это дает возможность использования ее *при работе с*

³⁸⁴ К. Роджерс. Консультирование и психотерапия. М.: Апрель, 2003. – 463 с.

участниками военных действий с ПТСР. Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития, реализация возможностей и устремлений личности за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции. Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что *способность к саморегуляции ничем невозможно заменить*. Поэтому особое внимание уделяется готовности принимать решения и делать выбор. Ключевым аспектом терапевтического процесса является *осознание контакта с самим собой и окружением*. Много внимания уделяется осознанию различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом, и раскрытию их значения и функции в настоящее время. В гештальт-терапии невротическое состояние индивида расценивается, как *неспособность полностью контактировать (завершать цикл контакта) с собой и окружающей средой*, следствием чего является незавершенная ситуация. Основная задача – исследование всей совокупности событий, происходящих на той границе, где организм контактирует со средой³⁸⁵.

Один из симптомов ПТСР – неспособность ориентироваться в длительной жизненной перспективе, т.е. человек не планирует карьеру, вступление в брак, рождение детей. Таким образом, речь идет о *неспособности выделять потребности (фигуры) из фона*. Происходит прерывание контакта уже на первой стадии. В случае, когда истинные потребности остаются за гранью осознания, они могут заменяться потребностями других людей. Существует пять основных механизмов прерывания контакта, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и для развития пациента, оказывается рассеянной и ошибочно направленной. Это проекция, конфлюенция, ретрофлексия, дефлексия и интроекция. Целью терапии является восстановление способности индивида к естественному функционированию цикла контакта и, следовательно, работа с механизмами его прерывания. При *конфлюенции* (или слиянии) границы между человеком и миром стираются, чувство различия исчезает. В таком состоянии находится младенец, не способный еще к различению мира и себя. Во время экстаза, медитации человек может ощущать себя в слиянии с миром воедино. Однако если такое слияние и стирание границ между собой и окружением становится хроническим, человек перестает понимать, кто же он есть в самом деле, существует ли он вообще, утрачивает способность к реальному контакту с миром и с самим собой. Так, участникам военных действий присуща *конфлюенция* с теми, кто также участвовал в боевых действиях.

³⁸⁵ Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. М.: Издательство Эксмо, 2010. С. 329.

Об этом свидетельствует употребление ими местоимения «мы», когда речь идет об их индивидуальных переживаниях. Они часто неспособны отличать свои собственные переживания от переживаний своих сослуживцев. В данном случае работа должна проводиться в направлении дифференциации человека от его слияния с другими. Термин «*ретрофлексия*» означает буквально «обращение назад на себя». Начиная контакт с окружающей средой, человек по каким-то причинам прерывает его и обращает действие на себя. Он становится и субъектом, и объектом всех своих действий, целью собственного поведения. Таким образом, субъект делает для себя то, что предназначено окружающей среде. Для больных с ПТСР характерно наличие раздражительности и агрессивности. Если такие больные не умеют выражать свои чувства в приемлемой форме, то они, либо совершают какие-либо brutальные действия, либо, удерживая агрессивные тенденции, как бы проецируют собственные негативные чувства на свое тело. В этом случае возникают различные психосоматические расстройства, такие как хроническое мышечное напряжение, повышение артериального давления, язва желудка, боли в области сердца, затруднение дыхания и др.³⁸⁶

Для участников военных действий достаточно типична позиция жертвы, которая характеризуется снятием с себя ответственности за то, что происходит с ними сейчас, и наделение окружающих этой ответственностью. Так, ответственность за свое нынешнее состояние возлагается на государство, армию, непонимание окружающих, а активность по улучшению своего состояния сводится до минимума. Таким образом, можно говорить об интроективности позиции жертвы у участников военных действий. Интроекция (или «проглатывание непереваренным») – механизм присваивания стандартов, норм, способов мышления, отношений к действиям, которые не ассимилируются – не становятся собственными³⁸⁷. (Приложение 97).

Символ-драма (метод кататимного переживания образов). По данным многочисленных исследований, среди нервно-психических расстройств, отмечаемых у участников военных действий, доминирующее положение занимают пограничные расстройства (в 52,8% это невротические состояния). Причем у ветеранов, имеющих признаки ПТСР, невротические синдромы отмечаются в несколько раз чаще, чем у ветеранов без ПТСР. Также у людей, принимавших участие в военных действиях, выраженность психосоматического компонента в жалобах увеличивается в 1,5 раза по сравнению с людьми, никогда не участвовавшими в военных действиях. При наличии ПТСР у

³⁸⁶ Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. М.: Издательство Эксмо, 2010. С. 365.

³⁸⁷ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

ветеранов психосоматический компонент возрастает еще в 1,5 раза. Все это свидетельствует о показаниях к применению метода КПО при психотерапии и психокоррекции нервно-психических и психосоматических расстройств у участников военных действий. Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов-«картин» на заданную психотерапевтом тему. Психотерапевт при этом контролирует, сопровождает, направляет клиента. Преимуществом данной системы является ее хорошо продуманная теоретическая основа и детальная разработка всего комплекса психотерапевтических действий. Метод кататимного переживания образов (КПО) оказался эффективным при краткосрочном лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности³⁸⁸. (Приложение 100).

Семейная психотерапия (СП) – модификация отношений в системе семьи с помощью психотерапевтических и психокоррекционных методов с целью устранения негативной психологической симптоматики и повышения функциональности семейной системы. В семейной терапии психологические симптомы и проблемы рассматриваются как результат дисфункциональных взаимодействий членов семьи, а не как атрибуты того или иного члена семьи («идентифицируемого клиента»). СП реализует не интра-, но интерперсональный подход к решению проблем, и задача психотерапевта состоит в том, чтобы изменить с помощью соответствующих воздействий семейную систему в целом. Значительная распространенность в семьях с ветеранами войны разводов, супружеских конфликтов, семейной дисгармонии, злоупотребление алкоголем, непонимания обуславливают необходимость проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы в рамках семейной психотерапии. Целью психотерапии является гармонизация семейных отношений, улучшение взаимопонимания в семье, ликвидация у супругов негативных эмоциональных установок друг к другу.

Задачи групповой семейной психотерапии³⁸⁹:

- ликвидация неадекватных форм реагирования, общения и поведения, обусловленных особенностями личности;
- установление адекватного отношения жены к проблемам супруга, связанным со службой в армии;
- снижение невротизации супруги;
- укрепление ориентации на здоровый образ жизни.

(Приложение 101).

³⁸⁸ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

³⁸⁹ Там же.

Нейролингвистическое программирование (НЛП) – психотерапевтическая концепция, согласно которой за счет изменения в сознании психического образа жизненной ситуации изменяется психическое состояние человека, что способствует эффективной реализации себя в жизни и удовлетворению актуальных потребностей.

Главными задачами НЛП-терапевта является обеспечение доступа клиента к этим скрытым ресурсам, извлечение их из подсознания, доведение до уровня сознания, а затем обучение клиента тому, как ими пользоваться. Выполнение этих задач достигается использованием различных техник, таких, как: «интеграция якорей», «визуально-кинестетическая диссоциация», «шестишаговый рефрейминг», «взмах»³⁹⁰. (Приложение 102).

Телесно-ориентированные методики. Психоэнергетический экспресс-метод снятия посттравматического стрессового расстройства по методу В.М. Кандыбы (или метод Х.Алиева «Ключ»). Им хорошо пользоваться, когда человек еще не готов говорить и контакт мало установлен.

Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз (ДПДГ). *Техника десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний с помощью движения глаз (ДПДГ)*, метод, предложенный Ф. Шапиро в 1987 г. (Шапиро, 1998). Имеется опыт применения терапии и для лечения агорафобии и депрессии, панических симптомов. Существуют данные о том, что ДПДГ с успехом применяется для лечения посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий, жертв насилия, катастроф и стихийных бедствий, а также при фобиях, панических и диссоциативных расстройствах. С первых лет своего использования ДПДГ показал высокую эффективность у ветеранов военных конфликтов, которые в ходе терапии смогли освободиться от тягостных навязчивых мыслей и воспоминаний, кошмарных сновидений и других проявлений ПТСР. В основе метода лежит представление о существовании у всех людей особого психофизиологического механизма – адаптивной информационно-перерабатывающей системы. При ее активизации происходит спонтанная переработка и нейтрализация любой травмирующей информации, причем этому сопутствуют позитивные изменения в когнитивной сфере, эмоциях и поведении. Предполагается, что движения глаз или другие стимулы, используемые при ДПДГ, запускают процессы, которые активизируют ускоренную переработку травматического опыта по аналогии с той, что в норме происходит на стадии сна с быстрыми движениями глазных яблок (БДГ-сна)³⁹¹. (Приложение 103).

³⁹⁰ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

³⁹¹ Там же.

Надежда найти опору в мотивационно-смысловом и телесном уровнях саморегуляции человека, ориентация на работу со смысловой сферой травмы диктуют *обращения к экзистенциальным подходам в психотерапии*. Здесь можно выделить несколько направлений: логотерапию В. Франкла, экзистенциально-гуманистическую психотерапию Дж. Бьюджентала, гештальт-терапию Ф. Перлза.

В логотерапии В. Франкла обретение смысла, утраченного при травме, достигается путем совершения деятельности по отношению к миру и другим людям. Смысл нельзя придумать, его можно только осознать и открыть для себя. При работе со смыслами по В. Франклу используется понятие специфических ценностей – ценность отношения, ценность творчества, ценность переживания. Логотерапия, как метод психотерапии, основывается на исследовании смыслозначимых характеристик существования раненых и на оказании им помощи в осознании смысла жизни, осуществление которого дает лечебный эффект. Уникальный смысл жизни или выполняющие его функцию обобщенные ценности можно найти в одной из трех сфер: творчества, переживания и сознательного принимаемого отношения к тем обстоятельствам, кои невозможно изменить. По мнению В. Франкла «...люди строят свою жизнь путем выборов, которые они делают. Даже в самых плохих ситуациях, например, во время пребывания в нацистских концлагерях, существовала возможность принимать важные решения, касающиеся жизни и смерти, такие как решение, бороться за выживание»³⁹².

В экзистенциально-гуманистической психотерапии Дж. Бьюджентала разрешение травмы происходит в процессе раскрытия субъективности, разворачивания поиска и углубления уровня присутствия, как клиента, так и терапевта. Совершается внутреннее исследование, направленное на осознание и изменение системы конструкторов «Я и Мир», на раскрытие личностного потенциала и построение новых жизненных смыслов. Преодоление травмы предполагает проработку экзистенциальных «данностей», таких как «смерть», «свобода», «изоляция», «бессмысленность», которые чаще всего и составляют смысл переживаний при психологической травме. В этой связи особый интерес представляет данность «телесности»³⁹³. (Приложение 58. Приложение 59).

К этим направлениям можно присоединить и соматическую терапию психической травмы Питера Левина. Этот метод психотерапии разрабаты-

³⁹² Франкл В. Поиск смысла жизни и психотерапия // Психология личности. Тексты. – М., 1982.

³⁹³ Дж. Бьюдженталь. Искусство психотерапевта. СПб.: Академический проект, 2001.

вался сугубо с целью разрешения психических травм и исцеления человека от их разрушительных реакций. В центре подхода – работа с телесной составляющей травматического опыта, освобождение от телесных травматических симптомов и ощущений. Соматическая терапия психической травмы – телесно-ориентированный подход, основанный на изучении нормального инстинктивного поведения при травме как модели лечения травматических расстройств. Соматическое переживание – это мягкий пошаговый подход к повторному преодолению травмы. Телесно ощущаемое чувство – это средство, которое использовалось для установления контакта и последовательной мобилизации тех могущественных сил, которые были связаны в травматических симптомах. Это сродни медленному снятию одного слоя луковой кожуры за другим. Согласно позиции автора, Питера Левина, травма формируется в результате незавершенной инстинктивной реакции бегства или борьбы – естественным ответом организма на стрессовое событие. В соматической терапии травмы используются естественные природные возможности человека к самоисцелению, к саморегуляции, опираясь на внутренние ресурсы его организма. В качестве основного метода в терапии психической травмы используется техника, названная «соматическое переживание», которая основана на трансформации дезадаптивных телесных реакций в адаптивные. В ходе работы с ощущениями происходят целительные процессы завершения и трансформации телесных реакций, разрядка и высвобождение энергии, которая была мобилизована при встрече с травмой. Соматическая терапия ценна тем, что включает широкий круг разнообразных техник работы с ощущениями.

Принципы работы с психической травмой (система SIBAM): создание в ходе терапии ощущения безопасности: создание ресурсов, их контейнирования, погружения в воронку травмы (в сопровождении терапевта. – *Примеч В.А.*), выход на «воронку исцеления», интеграцию и завершение процесса через осмысление полученного опыта. Цель терапии травмы: проработка травматического сцепления и восстановление гибких взаимосвязей системы целостного опыта пациента³⁹⁴. (*Приложение 104*).

Рационально-эмотивная терапия проводится в форме диалога между психологом и военнослужащим, обратившимся за помощью, в процессе которого психолог выявляет и демонстрирует ему логические ошибки в его рассуждениях или разъясняет причины его теперешнего состояния. При этом психолог знакомит военнослужащего с определенными аргументами из специальной литературы. Рациональная психотерапия обращена

³⁹⁴ Левин П.А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания. М.: Издательство АСТ, 2007. – 316 с.

к уму и рассудку человека. Опираясь на логику как науку о законах мышления, психолог убедительно демонстрирует военнослужащему ошибки в его рассуждениях, связанной с неправильной оценкой своего состояния.

Самой существенной чертой этого метода является воздействие на военнослужащего логическим убеждением, обучение его правильному мышлению (исходя из того, что в основе психического расстройства лежит логическая ошибка, заблуждения человека). Без логической аргументации нет рациональной психотерапии. Она включает в себя внушение, эмоциональное воздействие, изучение и коррекцию личности, дидактические и риторические приемы. В процессе рациональной психотерапии психолог решает ряд задач, которые на первом этапе его работы с военнослужащими носят преимущественно диагностический характер (выявляет сущность конфликта между личностью и средой, осуществляется всестороннее изучение личности), а на втором – терапевтический (составление и осуществление плана коррекции мышления, разрешения конфликта, закрепление полученных результатов). Показаниями к рациональной психотерапии являются, прежде всего, невроз навязчивых состояний, психопатии психастенического круга, сексуальные неврозы, алкоголизм, наркомания, девиантные формы поведения. Основным достоинством рациональной психотерапии является то, что обратившийся за помощью сам активно участвует в процессе оказания психологической помощи; недостаток же метода в том, что эффект наступает относительно медленно³⁹⁵.

Для успешного консультирования военнослужащих с ПТСР необходимо обеспечить атмосферу открытости, свободы высказываний и переживаний, сочувствие, отсутствие оценки. И когда психолог-консультант в ПТСР видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности эффективность терапии повышается (*Приложение 81*).

Когда военнослужащий неизбежно сталкивается с собственным «Я», с тем человеком, которым он является и тем, которым он может стать. «Стать собой – значит скорее раскрыть единство и гармонию, которая существует в собственных чувствах и реакциях, чем стараться использовать маску для сокрытия опыта или стараться придать ему такую структуру, которой он не обладает. Это значит, что реальное «Я» – это что-то, что может быть спокойно открыто в собственном опыте, а не что-то, что ему навязывается»; К. Роджерс называет это «открытость опыту». Под этим он понимает противоположность психологическим защитам, расширение способности взаимодействия и обмена информацией с миром. Открытость опыту неизбежно

³⁹⁵ Реабилитация военнослужащих с посттравматическим стрессовым синдромом / <http://www.bibliofond.ru>.

приводит к появлению новых возможностей в жизни военнослужащего, затуханию старых переживаний, более быстрой коррекции представлений о себе и самоотношения в соответствии с изменяющейся реальностью. Учитывая, что военнослужащие с ПТСР имеют склонность «застревать» в прошлом, бояться планировать, имеют укороченную жизненную перспективу, психологическая работа, направленная на повышение открытости с неизбежностью приводит к личностному росту³⁹⁶.

Технологии индивидуальной и групповой работы в условиях психологического сопровождения:

- создание зоны доверия, установление безопасного контакта;
- создание ресурсного состояния;
- усиление «Я» через опыт прикосновения к этой сильной, неуничтоженной области личности (работа с бессознательным через образы и символы); усиление адаптационных и защитных механизмов;
- применение катарсических техник (для отреагирования психотравмирующего материала);
- осознание психотравмирующего опыта, интеграция травмированной части личности с целостной личностью, переформирование системы убеждений и ценностей, реальное видение прошлой ситуации, нахождение позитивных сторон события;
- формирование цели «я хочу»;
- формирование новой модели поведения, способствующей лучшей социальной адаптации, построение новой картины ближайшего будущего.³⁹⁷

Технологии психологического консультирования в условиях психологического сопровождения:

- безусловное позитивное внимание и уважение;
- конгруэнтность, вербальное и невербальное поведение психолога-консультанта должно быть открыто для клиента и последовательно;
- аутентичность (подлинность), т.е. быть честным, откровенным и не прятаться за свой «фасад»;
- проявлять эмпатию, т.е. уметь дать понять клиенту, что понимает его образ мыслей и чувств и может видеть мир таким, как его видит клиент;
- быть конкретным (умеющим не просто слушать, но слышать слова другого человека);
- самосознание и рефлексия.

³⁹⁶ Реабилитация военнослужащих с посттравматическим стрессовым синдромом / <http://www.bibliofond.ru>.

³⁹⁷ Белова А.Ю. Проблемы организации социальной работы с военнослужащими // Сознание современного российского общества. Материалы научной конференции. Тверь: ТИ ЭП, 2002 г. – 560 с.

Содержание и этапы выполнения программы:

1 этап. Диагностический этап. Социопсиходиагностика. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья, качеством социально-психологической адаптации (медико-психологическое, социально-психологическое сопровождение) с неизменным учетом результатов и рекомендаций ранее пройденных реабилитационных мероприятий, мониторинга результатов.

2 этап. Этап реализации мероприятий социально-психологического сопровождения. Психокоррекционный этап. Индивидуальная и групповая психологическая помощь. Формирование групп (с учетом этнокультуральных, пологоендерных, возрастных, а также временных аспектов (отсроченность травмы) для проведения тренингов-встреч, семинаров, консультаций. Социальная помощь. Организация взаимодействия с медицинскими, юридическими организациями с властными и силовыми структурами. Обучение методам саморегуляции, самопомощи.

3 этап. Заключительный этап. Контрольная социопсиходиагностика. Рефлексия. Обобщение и интерпретация результатов. Определение соответствия критериям эффективности социально-психологического сопровождения.

Технологии социально-психологической работы с пожилыми членами семей участников военных конфликтов (военнослужащих) в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения^{398 399 400}

Социально-психологические технологии – процесс целенаправленного воздействия на социальный объект, обусловленный необходимостью и потребностью получения заданного результата, и в этом плане технологичность воздействия направлена таким понятием, как этапность, процедурность. Социально-психологические технологии можно охарактеризовать как определенную прагматику, выстраивающую в один ряд цель, средство и результат.

Пожилые участники боевых действий, в том числе и пожилые члены семей участников боевых действий молодого и зрелого возрастов требуют к себе пристального внимания, так как последствия боевого стресса их родственника распространяются и на них. Наложённые на особенности переживания кризиса пожилого возраста, они усугубляют и без того шаткое

³⁹⁸ Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон. – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.

³⁹⁹ Ермолаева М.В. Практическая психология старости. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320 с.

⁴⁰⁰ Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. – 296 с.

социопсихофизическое состояние, одно из проявлений которого – старческая депрессия. К тому же отцы и матери участников военных конфликтов (военнослужащих) постарели раньше времени, в связи с чем приобрели множество болезней. Потому включение их в программу социально-психологического сопровождения – данность необходимая и по степени результативности оправданная.

4 стадии процесса социально-психологической адаптации пожилых участников боевых действий:

- первая (начальная) стадия, когда адаптирующийся пожилой военнослужащий улавливает лишь правила поведения, но система ценностей социума внутренне им не признается;
- вторая стадия (терпимость), когда как социальная среда, так и индивид признают равноценность эталонов поведения в отношении друг друга;
- третья стадия (приспособления, «аккомодации») – связана с взаимными уступками: индивид признает и принимает систему ценностей среды, но и представители этой среды признают некоторые его ценности;
- четвертая стадия (полной адаптации, «ассимиляции»), когда индивид отказывается от прежних образцов и ценностей и полностью принимает новые.

Жизненно важные потребности людей пожилого возраста:

- трудовая деятельность;
- общественная занятость;
- досуг и общение;
- самообслуживание;
- экзистенциальные вопросы бытия: нахождение смыслов, полезность обществу, передача опыта последующим поколениям.

Основными принципами деятельности в сфере социально-психологического обслуживания *пожилых членов семей участников военных конфликтов (военнослужащих)* являются:

- предоставление государственных гарантий;
- обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг и их доступности;
- преемственность всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан;
- приоритет мер по социальной адаптации и др.

Будучи «социально-проблемной», семья участников военных конфликтов (военнослужащих), имеет ярко выраженные временные, стабильные или нарастающие проблемы взаимодействия с социумом. Член семьи

пожилого возраста все в большей мере ощущает снижение личностного и социального статуса без какой-либо надежды на улучшение их жизни. Восприятие пожилых людей во многом зависит от так называемого «функционального» подхода, который обуславливает отношение к ним как к людям, которые «могут» или «не могут» выполнять ту или иную функцию. Потому работающие пожилые люди, или те из них, которые могут быть полезны в общественной работе, люди, ведущие активный образ жизни, воспринимаются иначе, чем те, кто полностью отошел от всех дел и замкнулся в самом себе⁴⁰¹ (*Приложение 87. Приложение 88. Приложение 89*).

Психотравмирующие факторы:

- отказ от приема на работу лиц предпенсионного или пенсионного возраста;
- установление величины пенсионного обеспечения ниже прожиточного уровня;
- грубость и пренебрежение персонала государственных организаций к нуждам и запросам стариков;
- крайне низкий уровень материального обеспечения жизни;
- «выключенность» из социальной жизни; алкоголизация и др.;
- признание «ненужности» пожилого человека в силу снижения его функционально-трудового потенциала;
- преобладание оценок пожилых людей как потребителей в бедном обществе, как постоянно увеличивающейся группы людей, удовлетворение потребностей которых тяжелым бременем ложится на более молодые поколения;
- невнимание к городской ландшафтной архитектуре, облегчающей жизнь пожилых людей с ограниченным здоровьем и др.;
- нетерпимость окружающих на улице, в транспорте и т.д.

Согласно теории «активности» для пожилого человека целесообразно оставаться активным как можно дольше, даже если он прекратил свою трудовую деятельность. Она может быть заменена новыми видами и формами его социального участия в делах общества⁴⁰².

Содействовать:

- организации питания и доставки продуктов на дом;
- в организации приобретения медикаментов, товаров первой необходимости;

⁴⁰¹ Аленикова С.М. Методика оценки степени нуждаемости граждан в социальном обслуживании на дому // Социальное обслуживание. 2004. №1. С. 6–16.

⁴⁰² Архипова О.В. Модель деятельности психолога стационарного учреждения // Проблемы оказания психологической помощи в социальной сфере. Тезисы конференции психологов сферы социальной защиты населения г. Москвы. М., 2010. С. 72–76.

- в получении медицинской помощи и сопровождении в медицинские учреждения;
- в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;
- в организации различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, доставки воды, оплаты коммунальных услуг и др.);
- в оформлении документов, в том числе для установления опеки и попечительства, обмене жилья, помещении в стационарные учреждения органов социальной защиты населения;
- созданию общественных объединений пожилых людей различного содержания деятельности, а также разновозрастных объединений (гибких и мобильных с высокой инициативой и восприимчивостью к новым изменяющимся условиям);
- организации клубов пожилых людей;
- в привлечении их в различные ветеранские и (или) профессиональные организации и т.д.

Находясь в одинаковых условиях с нуждающимися и социально незащищенными пожилыми людьми, представители объединений более глубоко и предметно зная их потребности и нужды, имеют больше возможностей для поддержания постоянных контактов с каждым пожилым человеком, помогая словом и делом. Именно эти организации способны реализовывать в своей деятельности общинный характер социальных услуг, реализовывать соседские взаимоотношения между людьми, что традиционно ценится пожилыми людьми значительно выше, чем формальные отношения с социальным «чиновником».

Система разработки и внедрения технологий социально-психологического обслуживания пожилых представителей семей участников военных конфликтов (военнослужащих), включает:

- проведение исследований по изучению потребностей пожилых людей;
- изучение социальных и экономических возможностей учреждений социальной сферы, предоставляющих услуги;
- разработку новых моделей работы по удовлетворению потребностей членов семей пожилого возраста;
- обучение кадров, в том числе специалистов по социальной работе, и руководящих работников социальной сферы;
- мониторинг и корректировку «работающей» модели с учетом опыта, полученного в ходе ее применения.

Акцент в части психологического сопровождения делается на:

- 1) коррекцию психического состояния;
- 2) коррекцию проблем на когнитивном уровне (расширение представлений о собственной социальной роли);
- 3) коррекцию проблем на эмоциональном уровне (в целях повышения эмпатии, доверия к внешнему миру);
- 4) коррекцию проблем на поведенческом уровне (формирование адекватных стратегий адаптации к условиям мирной жизни);
- 5) преодоление личностных конфликтов;
- 6) разрешение семейных проблем с закреплением места и роли в жизни семьи;
- 7) поддержку ресурсов для успешного преодоления возрастных кризисов⁴⁰³.

Психолого-педагогические основы и технологии работы с детьми и подростками из семей участников военных конфликтов (военнослужащих)

Как и в случае с пожилыми членами семей участников боевых действий в пристальном внимании и поддержке социо-психологических служб, безусловно, нуждаются дети и подростки. Психотравматизация их отцов, выражающаяся в повседневности посредством эмоциональных срывов и аффективно окрашенного поведения отражается на психике детей. Бывший военнослужащий, испытывающий трудности в адаптации к мирной жизни моделирует ситуацию «проигрывания» боевого стресса: высокая требовательность, крайне завышенный уровень притязаний, морализаторство, агрессивность, нежелание признавать слабости ребенка и подростка. Известно, что травма требует возвращения в ситуацию крайней опасности, чтобы заново пережить ее и завершить. Объектом такого «проигрывания» часто выступают подростки и дети, чье развитие к тому же обусловлено рядом кризисных переходов из одной возрастной категории в другую. Одним словом, участники боевых действий воспринимают собственных детей не как младших, нуждающихся в опеке и заботе, а как равных и начинают приписывать детям поступки с позиции взрослого человека. Поддержка детей и подростков из семей участников военных конфликтов (военнослужащих), посредством включения их в программу социально-психологического сопровождения буквально спасает их психику от разрушающего поведения отцов.

⁴⁰³ Е.И. Холостова. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007.

Детям, пережившим психологическую травму, достаточно трудно понять, что с ними произошло. Это, прежде всего, связано с их возрастными особенностями, им не хватает социальной и психологической зрелости. Ребенок не в состоянии полностью осознать смысл происходящего, он просто запоминает саму ситуацию и свои переживания в этот миг. В память врезается визг тормозов, свист падающего снаряда, гул вертолетов, взрыв, жар огня и так далее. Интенсивность переживаний может быть слишком сильной для ребенка, и он становится очень ранимым. Травмированные дети выражают свои связанные с пережитым чувства через поведение. Так, у детей дошкольного возраста от 4 до 7 лет отмечается стремление к однообразным играм, с использованием предметов, имеющих отношение к психотравме.

Психолого-педагогическую помощь детям и подросткам из семей участников военных конфликтов (военнослужащих) необходимо объединять в комплексную систему профилактических и коррекционно-реабилитационных мер, направленных не только на развитие познавательных процессов, но и на повышение самостоятельности при выборе ориентировок и формировании системы ценностных установок, в укреплении социальной позиции и личностных проявлений. Оптимальное решение всего комплекса вопросов, возникающих в практической деятельности по оказанию помощи в социальной адаптации детей и подростков из семей участников военных конфликтов (военнослужащих), требует уточнения базовых позиций, как в выборе методов диагностики, так и в построении системы мероприятий, обеспечивающих эффективное психолого-педагогическое воздействие⁴⁰⁴ (*Приложение 83. Приложение 84. Приложение 85*).

Необходимо говорить о том, что система психолого-педагогических мероприятий должна охватывать длительный период развития детей и подростков из семей участников военных конфликтов (военнослужащих). Спектр эмоциональных нарушений в детском и подростковом возрасте, затрудняющих социализацию и усугубившихся ввиду своей принадлежности к статусу семей участников военных конфликтов (военнослужащих), чрезвычайно велик. В связи с этим важна ранняя комплексная диагностика, включающая анализ всех параметров, составляющих структуру самосознания личности. Уже на этапе диагностики конкретного ребенка, имеющего затруднения в социально-психологической адаптации, важно тщательно сопоставлять его фактический возраст с той типологией возраста, которая принята в психологии. Для выявления причин социально-психологической

⁴⁰⁴ Вальце М. Основы психолого-педагогической работы с детьми и подростками группы риска // Развитие личности. – 2003. – № 3. – С. 145–149.

дезадаптации необходимо учитывать закономерности детского развития и среды, в которой он живет (*Приложение 82. Приложение 83. Приложение 84. Приложение 85*).

1. На основании изучения социально-психологической и педагогической литературы, практического опыта определить состояние и тенденции развития проблемы оказания социально-психологической и педагогической помощи детям семей участников военных конфликтов (военнослужащих).
2. Выявить психолого-педагогические особенности детей и подростков семей участников военных конфликтов (военнослужащих) с целью выработки адекватных форм и методов оказания помощи исследуемой категории населения.
3. Теоретически обосновать и экспериментально проверить содержание, современные эффективные технологии, формы и методы психолого-педагогической работы с детьми и подростками семей участников военных конфликтов (военнослужащих);
4. Определить организационные основы эффективной службы психолого-педагогической помощи детям и подросткам семей участников военных конфликтов (военнослужащих);
5. Разработать модель условий для комфортного проживания, физического и психического развития детей и подростков семей участников военных конфликтов (военнослужащих);
6. Разработать и внедрить программу повышения квалификации социальных педагогов по взаимодействию с детьми и подростками семей участников военных конфликтов (военнослужащих).
7. Создание на региональном уровне службы системной помощи детям и подросткам из семей участников военных конфликтов (военнослужащих), деятельность которой должна осуществляется во взаимодействии с различными государственными и муниципальными структурами (медицинскими, образовательными, правовыми и др.).
8. На основе анализа психолого-педагогических особенностей личности детей и подростков из семей участников военных конфликтов (военнослужащих) учитывать специфику их потребностей в условиях адаптации к мирной жизни.
9. Психолого-педагогическую помощь осуществлять посредством применения научно обоснованных форм и методов воздействия: групповая терапия, индивидуальные консультации, работа с родителями, групповая работа по знакомству с новой этнокультурной средой и коррекции поведения в ней.

10. Взаимодействие с детьми и подростками строить на технологическом уровне, в организационной структуре которого выделяются следующие этапы:
 - диагностический;
 - формирующий;
 - этап систематизации, обобщения и анализа результатов.
11. Психолого-педагогическую помощь оказывать при помощи компетентных социальных работников, психологов и воспитателей, владеющими навыками работы с детьми и подростками из семей участников военных конфликтов (военнослужащих).
12. Условиями эффективности психолого-педагогической помощи детям и подросткам из семей участников военных конфликтов (военнослужащих) считать:
 - системный подход;
 - мониторинг хода терапевтического процесса;
 - рациональное использование и умелое сочетание научно обоснованных форм и методов работы с учетом индивидуально-личностных особенностей;
 - профилактика нарушений психического здоровья;
 - работа в общине;
 - соблюдение культурных традиций;
 - работа с семьей детей и подростков;
 - участие в разработке, дополнении и дальнейшем усовершенствовании специальной программы подготовки социальных педагогов (практических психологов, социальных психологов) для взаимодействия с данной категорией населения;
 - создание региональной службы помощи⁴⁰⁵.

Акцент в части психологического сопровождения детей и подростков из семей участников военных конфликтов (военнослужащих) делается на работу:

- 1) с *виктимностью* (переживанием себя жертвой), нетерпимостью к «*иным*» (разрушением стойкого формирования образа врага);
- 2) над снижением страха *незнакомых людей*, с высоким уровнем тревожности;
- 3) с гиперактивностью;
- 4) над улучшением картины мира;

⁴⁰⁵ Поддубная Т.Н. Психолого-педагогические основы помощи детям и подросткам-беженцам и вынужденным переселенцам в условиях Республики Адыгея: Диссертация канд. пед. наук: Майкоп, 2001. – 227 с.

- 5) с проблемами памяти, внимания, обучения;
- 6) с травматическими сновидениями, кошмарами, нарушениями сна;
- 7) в рамках индивидуальной психотерапии и семейного консультирования детей с признаками психосоматических нарушений (энурез, бронхиальная астма, нейродермиты и др.);
- 8) развития коммуникативных навыков и навыков творческого самовыражения.

(Приложение 83. Приложение 85).

Методы и технологии работы с молодежью из семей участников военных конфликтов (военнослужащих) в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения

Ключевым психологическим моментом молодежного возраста является формирование идентичности, включая и социальную идентичность. Общество может активно воздействовать на формирование социальной идентичности. Однако в ситуации нахождения в зоне военного конфликта, или жизни в семье, глава которой (либо братья и ближайшие родственники, живущие на одной территории, единой семьей) был участником военного конфликта (военнослужащим), молодежь не может полностью реализовать свой творческий потенциал и ресурсы, присущую возрасту направленность на самореализацию, поиск своего места в жизни. Рухнувшие в одночасье планы на поступление в СУЗ или ВУЗ, безработица, вынужденные меры по выживанию (низкооплачиваемые, бесперспективные виды работ и др.) создают почву для невротизации, потери ориентации в выборе жизненного пути; отсутствия чувства защищенности, базовых основ семьи и ее поддержки. Включение молодежи в программу социально-психологического сопровождения семей участников военных конфликтов (военнослужащих) решает вопросы формирования личностной, социальной общественной идентичности, позволяет молодым людям оказывать посильную помощь своей семье не по остаточному принципу, а как полноценному члену семьи и общества *(Приложение 70. Приложение 71. Приложение 75. Приложение 94).*

В связи с вышеуказанным необходимо:

- 1) разработать социальные мероприятия, реализуемые на разных уровнях государственной власти в области решения проблем социально-экономической депривации молодежи (психолого-профилактические, психолого-диагностические, коррекционные; консультационная деятельность);
- 2) обеспечить интеграцию молодых людей в жизнь общества;

- 3) обеспечить возможность профессиональной и личностной самореализации в условиях адаптации к мирной жизни;
- 4) обучить принципам самопрезентации в ситуации собеседования при устройстве на работу.
- 5) способствовать осознанию личной мотивации профессиональной деятельности;
- 6) способствовать формированию позитивной самооценки в области профессиональной деятельности;
- 7) способствовать формированию «образа» будущей работы;
- 8) внедрить в систему психосоциальной помощи, в работу служб занятости и органов социальной защиты методы и технологии работы с молодежью⁴⁰⁶.

Принципы отбора методов социально-психологической работы с учетом гендерных особенностей участников военных конфликтов (военнослужащих) и членов их семей

Гендер – социальный пол, определяющий поведение человека в обществе и то, как это поведение воспринимается. Это те аспекты мужского и женского, которые задаются в первую очередь обществом как некоторый социальный норматив. Иногда понятие «гендер» употребляют как синоним понятий «мужское и женское», подразумевая любые психические или поведенческие свойства, ассоциирующиеся с маскулинностью и феминностью и предположительно отличающие мужчин от женщин. При таком подходе гендеров всегда два – мужской и женский, и именно в этом смысле говорят о психологических особенностях мужчин и женщин.

В более узком и точном значении «гендер» – это заданный обществом определенный стандарт мужского или женского поведения, и при таком подходе гендеров не два, а гораздо больше. Есть стандарт мужского и женского вообще, и при этом есть конкретные стандарты поведения (гендеры) внутри мужского и женского поведения (<http://www.psychologos.ru>).

Мужчины и женщины, пережившие трудности военного конфликта, по-разному преодолевают его последствия. На протяжении всей своей жизни они сталкиваются с различными испытаниями, исполняют разные роли, получают различное вознаграждение и приобретают различные статусы. Биологические и социальные факторы, накладываясь друг на друга, приводят к статистически значимым различиям между мужчиной и женщиной

⁴⁰⁶ Нестерова А.А. Социально-психологическая концепция жизнеспособности молодежи в ситуации потери работы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук. – М.: Российский государственный социальный университет, 2011.

в продолжительности жизни, структуре занятости, определяют вариации семейных форм и неодинаковое содержание этапов жизненного пути у женщин и мужчин. Необходимо учитывать, что все эти различия усиливаются под влиянием не только пола, но и взаимодействующих между собой факторов дохода, образования, расы, этничности и возраста. Речь идет о параметрах социальной дифференциации общества, которые при определенных условиях становятся основой социального неравенства. Социальная политика и социальная работа направлены на достижение социальной справедливости и уменьшение неравенства, однако в некоторых случаях, как это ни парадоксально, могут приводить к воспроизводству социальной иерархии и угнетения одних социальных групп другими.

Хотя война считается мужским делом, она напрямую касается женщин и детей, стариков и подростков, которые далеко не всегда оказываются лишь жертвами боевых действий и объектами защиты. В любом случае, социально-психологическая помощь и социальная защита пострадавших в войне солдат или мирных граждан – это важнейшая задача государства. Поскольку большинство ветеранов военных действий – это мужчины, направление деятельности социальных работников имеет гендерную специфику. Вместе с тем нельзя забывать и о том, что среди военнослужащих есть и немало женщин, чьи социально-психологические проблемы будут иметь как универсальные для всех военных, так и специфические по полу особенности⁴⁰⁷.

Потому важно:

- 1) учитывать особенности мужского и женского организмов, характерные способы отреагирования на ситуацию угрозы для жизни и целостности, а также последующего за этим стилем поведения;
- 2) учитывать традиционное отношение мужчин к женщинам, женщин к мужчинам в следующих условиях:
 - если общение происходит *один на один*;
 - если общение происходит в группе;
 - если группа сформирована только из мужчин;
 - если группа сформирована только из женщин;
 - если группа смешанная;
 - если в группе люди одной веры, национальной принадлежности, но сформированные по половому признаку (смешанная группа, мужская группа, женская группа);

⁴⁰⁷ Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная политика и социальная работа: гендерные аспекты. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. – М.: РОССПЭН, 2004. – 292 с.

- если в группе люди разных национальностей, но из одного места проживания, за исключением представителей противоборствующих сторон (смешанная группа, мужская группа, женская группа);
 - если в группе люди разных национальностей, из разных мест проживания, за исключением представителей противоборствующих сторон (смешанная группа, мужская группа, женская группа);
- 3) группы семейные (в рамках работы с одной или несколькими семьями) с условием обязательного параллельного прохождения индивидуально-психологического консультирования⁴⁰⁸.

Гендерные стандарты – одна из основ современной цивилизации. При этом кажется полезным, чтобы женщины не замыкались в узком кругу «женских дел» и домашних обязанностей, чтобы они могли выбирать себе те занятия, которые их заинтересуют, и их осваивать. Аналогично, если мужчины добавят себе те способности и таланты, которыми обычно владеют женщины, это их также обогатит (<http://www.psychologos.ru>)

В сознании мужчин и женщин утверждается мысль, что их особенности – это не просто данность, а нечто, что они должны постоянно создавать и реконструировать с целью приближения к нормативному стандарту. Андроцентричная культура вынуждает мужчин серьезно тревожиться по поводу своего гендерного поведения. Образ «настоящего» мужчины включает такие характеристики, как профессиональная успешность, достойный социальный статус, материальное благополучие, физическая сила и выносливость, сдержанность в проявлении эмоций. Наиболее остро мужчинами переживается внешняя оценка их недостаточной материальной состоятельности, невозможности создать достойные условия жизни членам своей семьи. Когда мужчины чувствуют свою беспомощность в обыденной жизни и их маскулинность оказывается под угрозой из-за ощущения бессилия, то эта ситуация приводит к личностным проблемам. Женщины ощущают сильное давление со стороны традиционной культуры иного рода. Образ «настоящей женщины» включает успешность исполнения бытовой и репродуктивной функций, а женщины, не способные иметь детей, почти неизбежно чувствуют, что они не «настоящие» женщины. Более того, экстраординарное акцентирование культуры на том, что настоящая женщина сексуально привлекательна для мужчины, вынуждает огромное количество немолодых женщин беспокоиться о том, что их статус настоящей женщины исчезнет безнадежно и навсегда⁴⁰⁹.

⁴⁰⁸ Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. М.: «Ось-89», 2003. – 336 с.

⁴⁰⁹ Ш. Берн. Гендерная психология. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001.

Переживание человеком психотравмирующего воздействия войны, ее последствий придают его жизни ощущение оторванности от сообщества людей, семьи, исторической реальности, от гармоничного природного мироздания. Все это часто приводит к одиночеству, потере жизненного смысла. Вся жизнь окрашивается в трагедийные тона, воспринимается малозначимой, лишенной смысла и ценности. Столкновение с одиночеством в современном мире становится трагедией, причиняет страдание. Затянувшееся, хроническое одиночество постепенно разрушает жизненные и истощает душевные силы человека, способствуя возникновению чувства безнадежности⁴¹⁰.

К сожалению, в последние годы одиноких людей становится все больше. В первую очередь – это молодые люди, которые по разным причинам не могут создать семью, болезненно переживают свое безбрачное положение. Вторую группу составляют люди среднего и старшего поколения, которые потеряли супруга вследствие его ухода из жизни. Как отмечается в некоторых исследованиях, в среднем уровень одиночества находится в пределах от 5 до 16%, хотя чаще встречаются значения 9–10%. В нашей стране доля одиноких людей пожилого возраста гораздо выше: в городах достигает среди мужчин 26,0%, а среди женщин – 73,0%, в группе пожилого населения в возрасте 70 лет и старше одиноки 12,0% мужчин и более трети женщин⁴¹¹.

Возрастно-половой состав одиночек характеризуется значительным преобладанием женщин. Доля одиночек пожилого возраста достигает в городах среди мужчин 26%, а среди женщин – 73%»⁴¹². Как свидетельствуют приведенные выше данные, количество одиноких женщин значительно больше, чем одиноких мужчин⁴¹³.

Основная причина женского одиночества – демографическая: в 20–24 года смертность мужчин выше женской в 2,7 раза, в 25–29 лет – в 2,9 раза. Свыше 70% причин смерти мужчин – несчастные случаи, и локальные военные конфликты – одна из причин большей смертности мужчин – приводят к снижению численности молодых людей брачного возраста⁴¹⁴.

⁴¹⁰ Садлер У., Джонсон Г. От одиночества – к аномии // Лабиринты одиночества. М.: Прогресс, 1989.

⁴¹¹ Краснова О.В. Одиночество пожилых людей: гендерные и другие аспекты // Психология зрелости и старения. 2006. № 1.

⁴¹² Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. М.: Смысл, 2002.

⁴¹³ Краснова О.В. Одиночество пожилых людей: гендерные и другие аспекты // Психология зрелости и старения. 2006. № 1.

⁴¹⁴ Шейнов В.П. Мужчина и женщина. Энциклопедия взаимоотношений. – СПб: Речь, 2000.

Учет этнических особенностей участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения

В Северокавказском регионе проживает множество этнических групп, каждая со своей идентичностью, чаяниями и устремлениями. В ранние постсоветские годы этнические противоречия приводили к вооруженным столкновениям с человеческими жертвами, но сейчас они в основном проявляются в драках, нападениях на отдельных лиц, стихийных захватах территорий, массовых протестах, политической конфронтации и угрожающей и дискриминационной риторике. Этничность является одним из центральных элементов местной идентичности, определяющих политический и социальный статус человека. Северокавказские народы – балкарцы, чеченцы, черкесы, ингуши, кабардинцы, карачаевцы, осетины, русские и народы Дагестана – часто проживают компактно, имеют четкое представление о своей исторической родине, перечень несправедливостей, совершенных в отношении них в прошлом, и сегодняшних претензий к соседям, что способствует формированию жесткой и нередко нетерпимой политики по защите своей идентичности. Этнические элиты подчас используют и пытаются «капитализировать» эти требования, но если оставить чаяния этнических групп без внимания, есть риск, что межэтнические противоречия будут способствовать дестабилизации ситуации или сами станут источником насилия. Национальные движения, процесс возрождения которых наблюдается последние несколько лет, в поисках справедливости апеллируют к государству и судебной системе, но те оказываются не способны принимать меры и разрешать споры, особенно по земельным вопросам. По этой причине некоторые жители региона обращаются к исламскому праву (шариату), что приводит к дальнейшему ослаблению легитимности светского государства и права, которые в сознании значительного числа жителей Северного Кавказа конкурируют с альтернативной концепцией исламской государственности. У каждого северокавказского народа есть своя история колонизации и интеграции, свои отношения с соседями и российским государством, своя коллективная память, особенности религиозности, демографические тенденции и показатели экономического развития. Эти факторы оказали сильное влияние на социальные институты и практики, в том числе на механизмы предотвращения и урегулирования конфликтов.

Народы западной части региона (Северная Осетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Адыгея), как правило, лучше интегрированы с остальной частью России, и их традиционные институты и религиозные практики играют менее заметную роль в сравнении с жителями восточ-

ных республик (Ингушетия, Чечня, Дагестан). Сильные родственные связи, правовой плюрализм и привязанность к местным культурным формам характерны для всего региона. Родственные связи по мужской линии (род, родственная ветвь) имеют некоторое значение в социальных отношениях, особенно на востоке, хотя в процессе советской модернизации они в целом утратили свои политико-экономические функции. В Дагестане, например, *тукхумы*, родовые ветви по мужской линии (в которых, как правило, родственные связи сильны до троюродных братьев), представляют собой социально значимые образования. В Чечне кланы (называемые *тейпами*) стали настолько многочисленными и фрагментированными, что уже не являются значимыми социальными общностями, хотя для некоторых принадлежность к тому или иному *тейпу* по-прежнему остается важным элементом идентичности. В Ингушетии *тейпы* делятся на ветви, объединенные родством по отцовской линии и называемые «*фамилиями*», которые лучше интегрированы и имеют большую социальную значимость, чем чеченские *тейпы*. В Осетии, Кабардино-Балкарии и Карачаево-Черкесии роль *фамилий* ограничена в основном ситуациями сватовства и ритуальными функциями.

На Кавказе исторически сохраняется уважение к старейшинам благодаря традициям и этикету. Для укрепления своей легитимности представители власти, политики и активисты стремятся заручиться поддержкой старейшин. Иногда старейшины участвуют в разрешении земельных споров. Разрешение споров осуществляется в рамках одной из трех правовых систем: российского права, *адамов* (обычного права) и шариата. *Адамы* передавались в устной форме, и в настоящее время являются неофициальной правовой системой, в которой правосудие осуществляют знающие старейшины. *Адамы* все более сливаются с шариатом, который все чаще приходит им на смену. В Чечне и Ингушетии семейные и имущественные споры, как правило, решаются по шариату, а к *адамам* прибегают, как правило, когда в споре есть уголовный аспект. По *адамам* также разрешают споры, возникающие в связи с похищениями невест, оскорблениями, публичными унижениями и прелюбодеяниями. Отсутствие единой правовой среды является важным фактором, который необходимо учитывать при анализе, медиации, урегулировании конфликтов и постконфликтном примирении в регионе. Наиболее неоднозначная норма *адама* – кровная месть – обычно затягивает конфликт на многие годы, а иногда и десятилетия, особенно в Чечне и Ингушетии, а также реже в среде кумыков, аварцев и других народов Дагестана. По *адаму* родственники жертвы по отцовской линии могут осуществлять возмездие за убийство в отношении самого убийцы

либо его прямого родственника мужского пола. *Адат* также предусматривает «убийства чести» за прелюбодеяние, совершенное женщиной, и число таких расправ растет – особенно в Чечне, Дагестане и Ингушетии.

Итак, учет этнических особенностей участников военных конфликтов (военнослужащих) в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения предполагает:

- 1) знание особенностей психотипа поведения и мышления, сформированного под влиянием природных, культурных и политических условий;
- 2) наличие знания русского языка как средства полноценной коммуникации между пострадавшими и людьми помогающих профессий (если они не одной национальной принадлежности);
- 3) принятие и понимание возможного сопротивления к выполнению указаний, задевающих достоинство и самолюбие, национальные традиции;
- 4) знание истории народа, к которому принадлежат военнослужащие и члены их семей, а также исторические и политические причины, приведшие к возникновению военного конфликта, его хронологию⁴¹⁵ (*Приложение 66. Приложение 67. Приложение 85. Приложение 93. Приложение 94. Приложение 96. Приложение 100.*).

Рекомендации для непрофессиональных помощников, оказывающих помощь в реализации социально-психологического сопровождения:

- необходимо мотивировать участников военных конфликтов (военнослужащих) и членов их семей к принятию социально-психологического сопровождения;
- необходимо мотивировать участников военных конфликтов (военнослужащих) и членов их семей на успешное преодоление негативных последствий переживания травматических событий, на активизацию посттравматической адаптации и их способностей к реализации оптимальных стратегий выхода из кризисной ситуации;
- оказывать психологическую поддержку: а) вербально; визуально (контакт глазами, одобряющие мимика, жесты); б) невербально: тактильно (прикосновение, пожатие руки, встряхивание и др.); эмоционально (нахождение рядом с нуждающимся в поддержке в трудную минуту, сопереживание, дружеская улыбка);

⁴¹⁵ Северный Кавказ: сложности интеграции. Этничность и конфликт. Доклад Международной кризисной группы, исследующих причины конфликтов на Северном Кавказе и проблемы, с которыми Россия сталкивается в процессе его интеграции http://polit.ru/article/2012/11/30/Ethnicity_and_Conflict

- побуждать выполнить один из экспресс-приемов психической саморегуляции, основанном на изменении типа дыхания, тонуса скелетной мускулатуры;
- помогать развивать весь свой потенциал через самоактуализацию и научиться жить «здесь и теперь», сохраняя чувство отдаленной перспективы;
- стимулировать на созидание (так как психологически здоровый человек, прежде всего, созидает, потому его агрессия минимальна);
- стимулировать к самопознанию, самопомощи⁴¹⁶;
- оценить потребности в программах социально-психологического сопровождения участников военных конфликтов (военнослужащих) и их семей включаться в работу органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения, связанных с социальной и психологической адаптацией военнослужащих;
- повышать доверие между участниками вооруженных конфликтов органами власти, которые занимаются обеспечением безопасности и выработкой мер реализации политики социальной адаптации в регионах;
- вовлекать военнослужащих в организацию и проведение спортивных, музыкальных и иных творческих мероприятий для молодежи;
- организовывать площадки для общения и встреч по интересам бывших военнослужащих с опорой на новые социальные и информационно-коммуникативные технологии⁴¹⁷.

Как могут помочь члены семьи друг другу:

- не допускайте плоских и утешительных высказываний или тривиальных подбадриваний;
- не призывайте к проявлениям воли *члена семьи*, не говорите ему: «вы должны взять себя в руки», вы могли бы, если бы захотели» и т.д.;
- освободите на какое-то время *члена семьи* от необходимости принимать решения, особенно очень важные;
- ведите себя с больным спокойно, ровно и уверенно;
- сами организуйте поход к врачу или психологу и сопровождайте *члена семьи*;
- разгрузите *члена семьи* в отношении его обязательных контактов;
- не изменяйте кардинальные привычки больного;
- покажите свое сочувствие и понимание, поддерживайте *члена семьи* в выполнении его собственных насущных и реальных задач;

⁴¹⁶ Л.Д. Столяренко. Социальная психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011.

⁴¹⁷ Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие. Методическое пособие по психотравматерапии / Под ред. Л.В. Мищенко. Пятигорск – Верн: РИА-КМВ, 2012.

- обращайтесь внимание *члена семьи* на все то, что ему удастся сделать, не позволяйте себе при этом триумфальных интонаций;
- следите за регулярным соблюдением режима, ритмичным распределением дел в распорядке дня;
- не допускайте, чтобы *член семьи* по утрам залеживался в постели, ложился спать рано и оставался один;
- следите за тем, чтобы Ваш близкий ухаживал за собой;
- не делайте упреков и замечаний;
- старайтесь обращать свое внимание и внимание членов семьи на те моменты жизни, которые способны приносить хотя бы маленькие удовольствия, акцентируйте на них внимание, проговаривайте о собственных чувствах и ощущениях, о собственном отношении к происходящему;
- мечтайте, делитесь своими мечтами и планами на будущее так, как будто это действительно ваши мечты, а не просто способ для стимулирования членов семьи к активным действиям, достижениям. Позвольте каждому двигаться в сторону выздоровления (освобождения от последствий психотравмирующего события) ровно с той скоростью, которую позволяет каждая часть израненной души.

Рекомендации для самих пострадавших

Есть смысл обратиться к психологу, если⁴¹⁸:

- 1) у вас обнаружены личностные расстройства;
- 2) ваши взаимоотношений сильно ухудшились, или люди, которые вас окружают, отмечают, что вы изменились;
- 3) глубокая дезадаптация;
- 4) изменилось ваше отношение к близким людям;
- 5) ваши интенсивные чувства или телесные ощущения захлестывают вас;
- 6) ваши чувства необычны для вас;
- 7) воспоминания, сны и образы травматических событий преследуют вас, пугают и лишают покоя;
- 8) вы не можете найти облегчения вашему напряжению, замешательству, чувству опустошенности, истощенности;
- 9) вы должны сдерживать свою активность, чтобы избежать тяжелого чувства;
- 10) у вас ночные кошмары или бессонница;
- 11) вы не можете контролировать свой гнев;

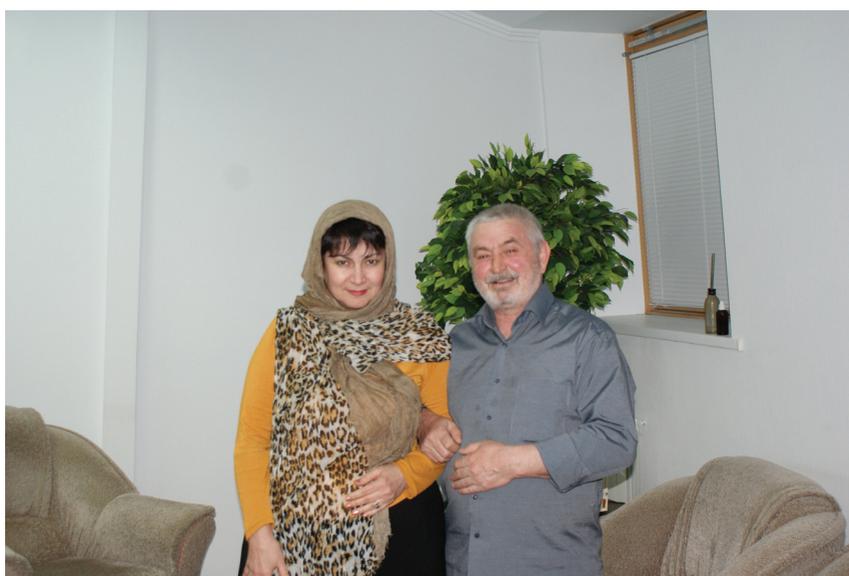
⁴¹⁸ Черепанова Е.С. Что такое травматический стресс / Буклет Линкольнширского Центра кризисной психологии. Англия, 1990.

- 12) у вас нет человека или группы, с кем вы могли бы поделиться и открыть свои чувства;
- 13) вы обнаружили, что с вами чаще стали происходить несчастные случаи;
- 14) вы обнаружили, что ваши обычные привычки изменились к худшему;
- 15) вы заметили, что стали принимать больше медикаментов, алкоголя, курить больше сигарет;
- 16) стали появляться суицидальные мысли.





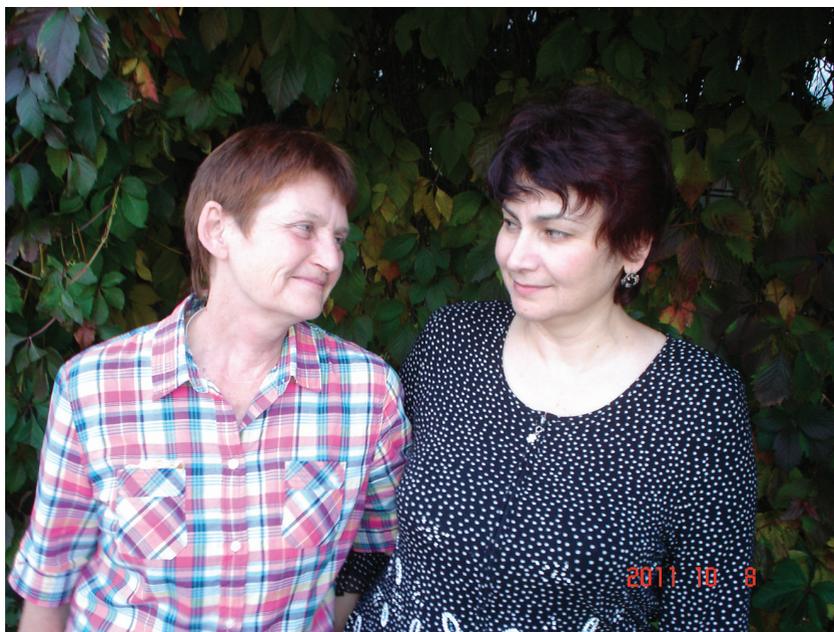
*Венера Айрапетова с реабилитантом из Осетии.
Рассказ о пропавшем без вести отце..*



Венера Айрапетова с реабилитантом из Чечни.



Венера Айрапетова. Матери Чечни. Отец Осетии 2012 г.



Глаза в глаза. Людмила. Реабилитация 2011 г.



*Психолог Айрапетова Венера. Метод соматическое переживание.
«Обратная связь».*



*Психолог Айрапетова Венера.
Метод соматическое переживание. Техника «Раскрытие ресурсов».*



*Психолог Айрапетова Венера. Метод соматическое переживание.
Техника «Титрация».*



*Психолог Айрапетова Венера. Метод соматическое переживание.
Упражнение Иерархия потребностей.*



Психолог Венера Айрапетова и славное казачество. Конференция 2009 г.



Психолог Венера Айрапетова с реабилитируемой выполняют упражнение «Шаги». Реабилитация 2011 г.

4.5. Программа социально-психологического сопровождения сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы

Программа социально-психологического сопровождения сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы и их семей подготовлена медицинским психологом, педагогом-психологом, сертифицированным травматерапевтом (травмапсихологом) Миротворческой миссии имени генерала Лебеда *Туаевой Татьяной Николаевной*.

При составлении программы социально-психологического сопровождения сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы и их семей, использовался практический опыт работы с людьми данной категории, накопленный командой травмапсихологов Миротворческой миссии имени генерала Лебеда, включая и собственный опыт работы с людьми, пострадавшими в результате кризисных ситуаций: техногенных и природных катастроф, локальных военных конфликтов:

- грузино-югоосетинский конфликт (2008);
- военнослужащие, семьи военнослужащих, мирные люди (беженцы), пострадавшие от военных конфликтов в республиках СК (2008; 2009; 2010; 2011; 2012);
- работа с отцами и матерями Кавказа, России, пострадавших от потери (увечья; психической травмы) сыновей в зонах военных конфликтов (Афганистан, Армения (Миротворческий контингент Армении в Афганистане в составе ISAF), Осетия, Ингушетия, Чечня – 2008; 2009; 2010; 2011; 2012);
- психологическое сопровождение детей (и их родителей), переживших ситуацию риска сексуального насилия.

Написание программы основано на изучении психофизического состояния психических и поведенческих реакций, поведении людей, подвергшихся воздействию экстремальных факторов, а также на аналитическом изучении материалов других аналогичных ситуаций.



Сотрудники ОВД, выполняющие свой профессиональный долг на территории Северного Кавказа, выдерживают и преодолевают постоянные физические и эмоциональные нагрузки, вследствие многолетней напряженной ситуации в регионе. Повседневная служебная деятельность сотрудников органов внутренних дел, связана со сложными опасными и экстремальными ситуациями. Сотрудники ОВД должны быть готовы действовать в условиях дефицита времени и информации, в нестандартных и неординарных условиях, требующих быстрой реакции и готовности брать на себя ответственность за принятие решений. От быстроты и правильности принятых решений, в экстремальных ситуациях, зачастую зависит жизнь и здоровье самих сотрудников органов внутренних дел, их товарищей и гражданского населения. Сотрудники ОВД обладают такими личностными характеристиками как активность, решительность, уверенность в себе, принципиальность, хорошо развитые организаторские и интеллектуальные способности. Сотрудники ОВД, принимающие участие в поддержании конституционного строя и безопасности на территории Северного Кавказа, подвергаются воздействию сильных психотравмирующих факторов.

Выполнение служебно-боевых задач в условиях, сопряжённых с постоянным риском для жизни, даже без участия личного состава в активных боевых действиях, порождает стойкую тенденцию развития отрицательных психических состояний, приводит к резко выраженной социально-психологической дезадаптации, неблагоприятным изменениям личности. Существенно снижается нервно-психическая устойчивость, появляются немотивированные страхи, головные, сердечные боли, безразличие и депрессия, возникают необратимые психофизиологические изменения. Растёт число: чрезвычайных происшествий, увольняемых по отрицательным мотивам или по собственному желанию, самоубийств⁴¹⁹.

Участие в контр-террористических операциях и боевых действиях оставляет глубокий след, травмируя психику, снижая стрессоустойчивость и безопасность сотрудников ОВД, снижает эффективность их работы, является фактором, который изменяет изначально существующие личностно-характерологические особенности и соматический статус сотрудников ОВД, приводя большей частью к негативным, психотравмирующим последствиям. Накопление отрицательных изменений психики в результате широкомасштабного воздействия стресс-факторов увеличивает вероят-

⁴¹⁹ Сложеникин А.П., Ксенофонтов А.М., Сидоров П.И., Новикова И.А. Психологическое сопровождение сотрудников органов внутренних дел в Чеченской республике // Психопедагогика в правоохранительных органах, 2009, №1 (36). – С. 64–67.

ность нарушения процесса психологической адаптации, как к мирным условиям, так и к новым экстремальным ситуациям.

Комплексная программа социально-психологического сопровождения состоит из двух частей:

- **психологическое сопровождение**, заключающееся в оказании психокоррекционной и консультативной психологической помощи сотрудникам ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы;
- **социальное сопровождение**, заключающееся в осуществлении защиты и поддержки объективно нуждающихся сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, с помощью нормативно-правовых, экономических, финансовых, медицинских, педагогических, образовательных, социально-психологических и организационно-технических средств.

Исполнители:

- психологи и психотерапевты;
- добровольные непрофессиональные помощники психологов;
- общественные организации, участвующие в постконфликтной реконструкции;
- организации сотрудников и ветеранов полиции;
- юристы;
- специалисты социальных служб (социальные педагоги);
- представители духовенства.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения: мониторинг актуальных проблем сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, помощь в преодолении травматического переживания и интегрирование его в позитивный жизненный опыт личности, содействие сохранению здоровья и работоспособности, психологическое просвещение, содействие психолого-социальной адаптации посредством координации психологической, социальной и правовой помощи; организация систематических психокоррекционных мероприятий.

Задачи комплексной программы:

- 1) разработка и организация системы мероприятий психологического сопровождения, обеспечивающих сохранение профессионального здоровья и долголетия сотрудников ОВД, осуществляющих профессиональную деятельность на Северном Кавказе;
- 2) реализация программы с учетом возрастных и гендерных особенностей, выявленных проблемных точек и актуальных потребностей;

- 3) формирование устойчивых навыков социально-психологической адаптации к условиям мирной жизни сотрудников ОВД с опытом служебно-боевой деятельности;
- 4) создание условий для сохранения и укрепления здоровья семей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы;
- 5) оказание помощи при решении социально-экономических, педагогических, образовательных, правовых и этических проблем.

Специфика сопровождения сотрудников органов внутренних дел (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы

Основными факторами стресса в профессиональной деятельности сотрудников ОВД являются :

- ее строгая регламентация;
- многообразие и сложность профессиональных задач;
- наличие широких властных полномочий;
- высокая степень ответственности;
- высокий риск причинения вреда другим людям;
- угроза собственной жизни, жизни товарищей по службе, некоторых категорий граждан (женщин, детей, стариков);
- применение оружия и поражение или смертельное ранение человека;
- наличие жестких временных ограничений для достижения требуемого профессионального уровня;
- большие физические и психологические нагрузки.

Выполняя свой профессиональный долг на Северном Кавказе, сотрудникам ОВД приходится выдерживать не просто профессионально-привычные для них, но чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки. Экстремальные условия деятельности, с которыми нередко приходится сталкиваться работникам органов внутренних дел, с психологической точки зрения характеризуются сильным психотравмирующим воздействием событий, происшествий и обстоятельств на психику сотрудника⁴²⁰.

Исследования, проводимые в этой области, показывают, что у сотрудников ОВД, побывавших в экстремальных ситуациях, возникают посттравматические стрессовые нарушения. У 15–20% военнослужащих, принявших участие в вооруженных конфликтах, имеются хронические посттравматические состояния, вызванные боевым стрессом⁴²¹.

К числу экстремальных ситуаций, в результате которых часто могут

⁴²⁰ Котенев И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний у сотрудников внутренних дел. Методическое пособие для практических психологов. МЦ при ГУК МВД России. М.: Академия МВД России, 1997. – 40 с.

⁴²¹ Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2001. – 560 с.

возникать явления травматического стресса, а затем и ПТСР относятся боевые действия. Активное участие в установлении и поддержании конституционного порядка на территории Северо-Кавказского региона принимают сотрудники органов внутренних дел (ОВД). Данное участие не проходит бесследно. На войне человек не только является свидетелем насилия, но и его активным участником; и то, и другое служит источником травматических переживаний⁴²².

По данным многочисленных исследований, среди нервно-психических расстройств, отмечаемых у сотрудников ОВД участников контр-террористических операций, доминирующее положение занимают пограничные расстройства (в 52,8% это невротические состояния). Причем у участников контр-террористических операций, имеющих признаки ПТСР, невротические синдромы отмечаются в несколько раз чаще, чем у участников без ПТСР. Также у людей, принимавших участие в контр-террористических операциях, выраженность психосоматического компонента в жалобах увеличивается в 1,5 раза по сравнению с людьми, никогда не участвовавшими в военных действиях⁴²³.

В психологическом сопровождении сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы необходимо:

- 1) способствовать позитивному преодолению травматических симптомов, ориентировать на процесс личностного развития, превращать препятствия в позитивные ресурсы;
- 2) оказать помощь в укреплении социальных связей;
- 3) укреплять механизмы взаимоподдержки и помощи в семьях сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы;
- 4) помочь сотрудникам ОВД (их семьям), получившим психотравму в процессе несения службы, эффективно использовать свои внутренние ресурсы.

Состояние сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы, характеризуется наличием следующих симптомов:

1. На поведенческом уровне:

- агрессивное поведение;
- «недисциплинированность»;
- ухудшение показателей службы;

⁴²² Сидоров П.И., Ксенофонов А.М., Беликов И.И., Сложеникин А.П., Новикова И.А. Особенности травматического стресса у сотрудников органов внутренних дел Чеченской Республики. – Сибирский психологический журнал, 2008, №29. – С. 53–56.

⁴²³ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2005. – 960 с.

- злоупотребление спиртными напитками;
 - внутрисемейные и межличностные конфликты;
 - демонстративность;
2. На психическом и психологическом уровне:
- повышенная бдительность;
 - пониженное настроение, тревожность, раздражительность, вспышки внезапного гнева;
 - нарушения сна;
 - трудности сосредоточения, концентрации внимания;
 - депрессия;
 - снижение самооценки;
 - повышение чувства вины и страха;
 - снижение эмоциональной стабильности.

Показатели ПТСР сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы, отличаются следующими характеристиками:

- 1) депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном;
- 2) социальная дезадаптация, связанная с длительной разлукой с семьями и беспокойством о родных, сопровождается раздражительностью, усталостью, вялостью;
- 3) диссоциативные состояния, при которых наблюдаются переживание травматической ситуации, приступы тревоги, рудиментарные иллюзии и галлюцинации, транзиторные снижения памяти, нарушения сосредоточения и контроля побуждений; к подобным состояниям относятся: субъективное ощущение эмоциональной зависимости, «притупления» или отсутствия эмоционального реагирования; сужение сознания об окружающем мире («спутанность»); дереализация; деперсонализация; диссоциативная амнезия (неспособность вспомнить какой-либо важный аспект психотравмирующего события);
- 4) повторное переживание травмы – «вторжение» психотравмирующих образов в сознание.

Особенности травматического стресса у сотрудников, проходящих службу в ОВД, указывают на необходимость обязательного постоянного психологического сопровождения деятельности данной категории сотрудников и проведения мониторинга психического здоровья сотрудников и членов их семей.

Симптоматика диссоциаций играет ведущую роль при формировании общих симптомов ОСР и ПТСР. Она, как и генерализация страхов, гне-

ва, постоянного проигрывания травмы, является малоадаптивным видом преодоления психической травмы⁴²⁴. Построение коррекционных мероприятий должно основываться, прежде всего, на работе именно с этой категорией симптомов.

Психологические основы построения системы социально-психологического сопровождения

Система сопровождения сотрудников органов внутренних дел (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, базируется на нескольких подходах:

- сопровождение как система организационных и практических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и поддержание эффективной служебной и семейной деятельности сотрудников органов внутренних дел;
- сопровождение как комплексный подход, объединяющий в себе: диагностику психосоциальных проблем сотрудников органов внутренних дел (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, разработку и реализацию плана решения этих проблем, мониторинг эффективности реализации плана.
- сопровождение как восстановление целевого психологического ресурса сотрудников органов внутренних дел (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы; под целевым психологическим ресурсом понимается совокупность наличных психологических возможностей сотрудников органов внутренних дел (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, обуславливающих их способность решать определенные задачи в доступных обстоятельствах социальной и эргономической среды; как восстановление социального, психического статуса и повышение адаптивных возможностей в жизни.

Организация системы социально-психологического сопровождения включает в себя:

1) социально-экономические методы:

- поддержка в решениях материальных, моральных, национальных, юридических, семейных и других проблем сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы (помощь в установлении льгот и единовременных пособий и компенсаций, бытового обслуживания, морального поощрения и т.д.);

⁴²⁴ Сидоров П.И., Ксенофонтов А.М., Беликов И.И., Сложеникин А.П., Новикова И.А. Особенности травматического стресса у сотрудников органов внутренних дел Чеченской Республики. – Сибирский психологический журнал, 2008, №29. – С. 53–56.

- изучение путем проведения мониторинга социально-экономического, правового положения, условий проживания, потребностей в социальной помощи и реабилитации сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы;
- помощь в решении социальных проблем, предоставлении социальной поддержки, предусмотренной действующим законодательством, сотрудникам ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы;
- проведение регулярно, не реже двух раз в год встреч руководителей, несущих ответственность за социальную поддержку, с сотрудниками ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, в целях выявления и решения их социальных, бытовых и экономических проблем;
- составление индивидуальных планов психосоциальной работы с каждой семьей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, предусматривающих конкретные мероприятия по оказанию необходимой социальной помощи;
- взаимодействие с органами государственной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными заинтересованными организациями в целях использования их возможностей для оказания дополнительной социальной помощи сотрудникам ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы.

2) организационно-распорядительные методы:

- общественные организации осуществляют взаимодействие с руководством ОВД, финансируют исполнение проектов комплексного социально-психологического сопровождения;
- психологи осуществляют методическую, диагностическую, психокоррекционную, психоконсультативную деятельность, координируют работу всех исполнителей программы;
- волонтеры, добровольные и непрофессиональные помощники психологов участвуют в формировании групп, организации тренингов, распространении информации о программе социально-психологического сопровождения;
- организации сотрудников и ветеранов полиции помогают в создании базы данных сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, нуждающихся в социальной и психологической помощи, помогают в реализации программы сопровождения;
- специалисты социальных служб (социальные работники и социальные педагоги) оказывают социально-консультативную, социально-медицинскую, социально-бытовую поддержку;

- представители духовенства оказывают поддержку сотрудникам ОВД (их семьям) в этических и моральных проблемах;
- юристы осуществляют консультативную и практическую помощь в решении проблем в соответствии с существующим законодательством.

Полномочия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в отношении сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий:

1. За сотрудниками, захваченными в плен или в качестве заложников, интернированными в нейтральных странах, а также за безвестно отсутствующими сотрудниками (до признания их в установленном законом порядке безвестно отсутствующими или объявления умершими) сохраняется денежное довольствие в полном размере. В этих случаях денежное довольствие указанных сотрудников выплачивается супругам или другим членам их семей в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, до полного выяснения обстоятельств захвата сотрудников в плен или в качестве заложников, до их освобождения либо до признания их в установленном законом порядке безвестно отсутствующими или объявления умершими (в ред. Федерального Закона от 19.07.2011 № 247-ФЗ статья 2 пункт 21).
2. В случае освобождения сотрудника от выполнения должностных обязанностей в связи с временной нетрудоспособностью ему выплачивается денежное довольствие за весь период временной нетрудоспособности в полном размере (в ред. Федерального Закона от 19.07.2011 № 247-ФЗ статья 2 пункт 24).
3. В случае временного отстранения сотрудника от должности ему выплачивается денежное довольствие в размере должностного оклада и оклада по специальному званию, а также надбавка к окладу денежного содержания за стаж службы (выслугу лет) (в ред. Федерального Закона от 19.07.2011 № 247-ФЗ статья 2 пункт 25).
4. Гражданам, уволенным со службы в органах внутренних дел без права на пенсию, проходившим службу в органах внутренних дел и имеющим общую продолжительность службы в органах внутренних дел менее 20 лет, ежемесячно в течение одного года после увольнения выплачива-

ется оклад по специальному званию в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, в случае увольнения: по состоянию здоровья; в связи с болезнью (в ред. Федерального Закона от 19.07.2011 № 247-ФЗ статья 3 пункт 10).

5. Сотрудникам оплачивается в порядке, определяемом руководителем федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел, руководителем иного федерального органа исполнительной власти, в котором проходят службу сотрудники, стоимость проезда железнодорожным, воздушным, водным и автомобильным (за исключением такси) транспортом (в ред. Федерального закона от 08.11.2011 № 309-ФЗ):
- 1) к месту лечения либо медицинского освидетельствования и обратно (в случае направления на лечение либо медицинское освидетельствование врачебной комиссией (военно-врачебной комиссией) медицинской организации федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел);
 - 2) к месту долечивания (реабилитации) в санаторно-курортной организации федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел и обратно (в случае направления на долечивание (реабилитацию) врачебной комиссией медицинской организации федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел) (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ).

Участниками боевых действий являются:

- работники органов внутренних дел, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу, либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав воинских формирований, участвовавших в боевых действиях в Нагорном Карабахе, Южной Осетии, Абхазии, Таджикистане, Приднестровье, а также в установлении конституционного строя в Чеченской Республике в 1994–1996 годах, проведении общевоинских операций в Республике Дагестан в 1999 году и в Чеченской Республике в 1999–2000 годах;
- работники органов внутренних дел, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу, либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав воинских формирований, которые принимали участие в вооруженных конфликтах и общевоинских операциях, а также в условиях чрезвычайной ситуации на территориях Российской Федерации, стран СНГ и других государствах;
- лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов,

направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах (Федеральный закон «О статусе участников боевых действий» Гл. 1. Ст. 1 б, в, г).

К инвалидам боевых действий относятся: лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий (Федеральный закон «О статусе участников боевых действий» Гл. 1. Ст. 2.2).

3) медико-психологические методы:

- технологии психологической поддержки на этапе организации и реализации медицинской помощи, на этапе выздоровления и на этапе адаптации после болезни;
- методы профилактической медико-психологической работы;

Психологической поддержкой на этапе организации и реализации медицинской помощи сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процесс несения службы, является организация повседневного общения в системе «врач-больной-психолог», а так же включение самого участника сопровождения в лечебно-восстановительный процесс, вовлечение его как можно больше к соучастию в восстановлении тех или других нарушенных функций. Медицинская психология занимается изучением психологических аспектов различных заболеваний. У сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процесс несения службы, развиваются психосоматические и нервные заболевания, эндокринные нарушения. На этапе реализации медицинской помощи уместны будут индивидуальные и групповые беседы, разъясняющие психологические причины возникновения болезни, виды отношения к болезни, мотивирующее и обосновывающее значение позитивного отношения к лечению, пути «выхода» из болезни.

На этапе выздоровления и на этапе адаптации после болезни сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процесс несения службы, используется обучение таким методам как:

- 1) аутогенная тренировка (АТ) – лечебный и профилактический метод самовнушения, основанный на мышечном расслаблении, практиковавшийся на Востоке еще в древние времена в качестве средства отдыха и расслабления сил; с помощью аутогенной тренировки при соответствующем опыте обучения возможно повлиять как на психическое состояние человека (например улучшить настроение), так и на вегетососудистые проявления, на регуляцию артериального давления и на

энергетический уровень организма; в процессе обучения АТ контролируются показатели артериального давления, сосудистого тонуса и кожной температуры, ритм дыхания и частота сердечных сокращений; обучающиеся АТ при посредстве этих данных убеждаются в том, что она может не только вызвать у человека субъективное ощущение тепла, но и повлиять на изменение кожной температуры; собственно психорегулирующий эффект может сказаться при занятиях АТ в снятии тревоги, страхов, раздражительности, бессонницы; (*Приложение 9*)

- 2) саногенное мышление (автор методики профессор Ю.М. Орлов) – метод саморегуляции для лиц, которые хотят оптимизировать свое эмоциональное (психическое) состояние; обучение саногенному мышлению преследует психогигиенические цели управления собой с сохранением и укреплением нервно-психического здоровья; оно способствует выработке гармоничного поведения и умения управлять собой, используя элементы саморефлексии, «отчуждения» так, чтобы в поведении реализовывалась разумная воля, главными признаками которой являются знание и умение мыслить саногенно, т.е. здраво, и так, как необходимо для поставленной цели; саногенное самопознание предполагает осознание своих эмоциональных барьеров, мешающих морально-волевой тренировке; обучение саногенному мышлению основано на расширении поля сознания, т.е. включения в область осознанного все большего количества жизненных функций человека, его привычек и психических состояний;⁴²⁵ (*Приложение 116*)

- 3) психофизическая тренировка – метод самовоздействия на организм при помощи смены мышечного тонуса, регулируемого дыхания, образного представления нормального функционирования организма, словесного подкрепления с целью повышения психофизического потенциала, воспитания активного внимания, воли, развития памяти, формирования самообладания и адекватной реакции на раздражители (*Приложение 115*).

4) психолого-педагогические методы: особенности психолого-педагогического диагноза; методы психолого-педагогического исследования; технологии психолого-педагогического воздействия, методы индивидуальной, групповой, трудовой терапии, методы семейной, дискуссионной и игровой терапии.

Психолого-педагогическая помощь оказывается компетентными педагогами и психологами, владеющими навыками работы с детьми и подростками из семей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе

⁴²⁵ Гройсман А.Л. Медицинская психология: Лекции для врачей – слушателей курсов последипломного образования. – М.: Издательство Магистр, 1998. – С. 129–131.

несения службы. Условиями эффективности психолого-педагогической помощи детям семей сотрудников ОВД являются: системный подход, мониторинг хода терапевтического процесса, рациональное использование и умелое сочетание научно обоснованных форм и методов работы, учет индивидуально-личностных особенностей детей и подростков, профилактика нарушений психического здоровья, работа в общине, соблюдение культурных традиций, работа с семьей, одинаковые возможности получения образования для детей из семей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы⁴²⁶.

5) психологические методы:

Психологическое сопровождение сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы – это помощь на всех этапах восстановления системы значимых отношений. Психолог помогает сотрудникам ОВД восстановить свои внутренние ресурсы, связи с природным, социальным и культурным окружением, укрепить физическое и психическое здоровье, вернуть радость жизни. Психологическая помощь сотрудникам ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, должна включать несколько направлений:

- 1) диагностика психологического состояния на основании результатов психодиагностики индивидуальных особенностей;
- 2) психологическое консультирование;
- 3) психокоррекционная работа;
- 4) обучение навыкам саморегуляции (снятие напряжения с помощью релаксации, аутотренинга и другие методы);
- 5) социально-психологические тренинги, направленные на повышение адаптивности и личностное развитие сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы.

Особенности психодиагностики:

Учет результатов психодиагностики дает возможность составить индивидуальную программу для каждого участника мероприятий программы социально-психологического сопровождения сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы.

Рекомендуются методики, которые позволяют с учетом специфики проявлений ПТСР провести коррекцию психического состояния сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, повысить возможности их социально-психологической адаптации. Это

⁴²⁶ Поддубная Т.Н. Психолого-педагогические основы помощи детям и подросткам-беженцам и вынужденным переселенцам в условиях Республики Адыгея: Диссертация канд. пед. наук: Майкоп, 2001. – 227 с.

методики на выявление агрессии, тревожности, наличия ПТСР, невротических проявлений, мотивации, уверенности в себе и других личностных особенностей, проявляющихся или изменяющихся у лиц, перенесших психотравму. (*Приложение 105–113*). Методика «Опросник Басса-Дарки» (*Приложении 105*) используется для изучения агрессивных, враждебных реакций человека, так как агрессивность является одним из основных психологических качеств сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы;

Методика «Опросник травматического стресса» (*Приложение 106*) ориентирована на определение наличия и течения ПТСР. Опросник был разработан в 1995–96 гг. И.О. Котенёвым, прошел апробацию, был валидизирован и стандартизирован на большой выборке сотрудников ОВД, принимавших участие в различных экстремальных ситуациях, в т.ч. – в контртеррористической операции в Северо-Кавказском регионе⁴²⁷.

Методика «Рисунок несуществующего животного», *предоставлена в Приложении 107*. Цель этой проективной методики исследование мотивационной сферы испытуемого и других его личностных характеристик. Это хороший метод для описания психологического портрета личности и выявления каких-либо проблем. В проективном рисунке процесс проекции протекает без достаточного контроля сознания, но он подчинен сознательным установкам. К таковым следует отнести желание скрыть свои психологические проблемы (диссимуляция), а также ситуативные установки, возникающие у испытуемого в отношении личности психолога (желание понравиться, произвести впечатление и т.д.)⁴²⁸.

При построении взаимодействия с психологом у сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, могут актуализироваться такие компоненты травматического опыта как недоверие, предательство, зависимость, любовь, ненависть, агрессия. «Методика для диагностики кризисных, постстрессовых состояний», шкала тревоги Спилберга-Ханина, (*Приложение 2*), которой в настоящее время пользуются в системе органов внутренних дел, определяет уровень ситуативной (проявляющейся в данный момент) и личностной тревожности личности. Согласно концепции Спилберга следует различать тревогу как состояние и тревожность как свойство личности. Соответственно тревога – реакция на грозящую опасность, реальную или воображаемую, эмоциональное

⁴²⁷ Котенёв И.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях. – М.: Академия МВД России, 1996. – 42 с.

⁴²⁸ Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.: Питер, 2004. – 336 с.

состояние диффузного безобъектного страха, характеризующееся неопределенным ощущением угрозы. Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех, объективные характеристики которых к этому не располагают⁴²⁹.

Методика «Шкала нервно-психического напряжения» разработанная Немчиным Т.А., *представлена в Приложении 108*. Шкала нервно-психического напряжения, или опросник НПН, разработанный в 1981 году **Т. А. Немчиным**. Под нервно-психическим напряжением автор понимает психическое состояние, обусловленное предвосхищением неблагоприятного для субъекта развития событий, которое сопровождается ощущением общего дискомфорта, тревоги, страха и включает в себя готовность овладеть ситуацией, действовать в ней определенным образом. Опросник представляет собой перечень признаков нервно-психического напряжения, составленный по данным клинико-психологического наблюдения, и разделенных на три степени выраженности: слабая, умеренная, чрезмерная⁴³⁰. Тревога, повышенная бдительность – это выматывающие отнимающие огромное количество сил состояния, которые снижают физическую и эмоциональную устойчивость сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы.

Методика «Изучение личности с помощью метода беседы» *представлена в Приложении 56*. Беседа может выступать в роли *диагностического инструмента*, основная функция которого – получение как можно более богатой, полной, верной по содержанию информации. Беседу можно рассматривать и как *психотерапевтический инструмент*. В этом случае данный метод является средством вербализации, осмысления, осознания, трансформации индивидуального опыта, ее основная функция – помочь клиенту в процессах самоизменения и личностного роста⁴³¹.

Методика «Интервью по Г. Абрамовой» *представлена в Приложении 57*. Интервью является одним из специальных методов анализа уникальной ситуации человека, обратившегося за помощью с целью создания для него альтернативных вариантов действий, переживаний, чувств, мыслей, целей, то есть с целью создания большей мобильности его внутреннего мира. Интервью является основным методом психологического консультирования, так как оно является ситуацией принятия психологом професси-

⁴²⁹ Психодиагностика: коллекция лучших тестов / О.Н. Истратова, Т.Б. Эксакусто. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 376 с.

⁴³⁰ Там же.

⁴³¹ Общий психологический практикум. Ч. IV Учебно-методическое пособие / Составитель: Мищенко Л.В. – ПГЛУ: Пятигорск, 2006.

ональных решений в отношении проблем клиента. Стандартизированные вопросы интервью направлены на получение информации:

- о значимых личностных качествах;
- о его представлениях об успехе;
- об уровне собственной успешности;
- о жизненных планах;
- о степени удовлетворенности жизнью и переживании счастья;
- о наличии смысла жизни и его содержательных характеристиках⁴³².

Методика «Изучение ценностных ориентаций личности» (М. Рокич) представлена в Приложении 58.

Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самому, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни»⁴³³.

«Методика предельных смыслов» (Д.А. Леонтьев) представлена в Приложении 2.9. Сложная динамическая система, образующей особую смысловую сферу личности и обуславливающая всю жизнедеятельность человека. Дает представление о ведущем смысле собственной жизни, того, что происходит «здесь-и-сейчас», на момент исследования⁴³⁴

Методика « Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейну с элементами клинической беседы» *представлена в Приложении 109.* Эта диагностическая процедура исследования самооценки основана на прямом самоотчете испытуемого. Вопросы направлены на получение информации об основных параметрах самооценки: высота, устойчивость, реалистичность, а также следующих аспектах: актуальная самооценка, идеальная самооценка, оценка своих возможностей, удовлетворенность собой, уровень оптимизма⁴³⁵.

В работе с сотрудниками ОВД (их семей), получившими психотравму в процессе несения службы, позволяет наладить очень глубокий, доверительный контакт с психологом, самому обследуемому наглядно оценить свои установки и перспективы, наметить перспективы дальнейшего жиз-

⁴³² Абрамова Г.С. Практическая психология. Учебник для студентов вузов. Изд. 6-е., перераб. и доп. М.: Академический Проект, 2001. – 480 с.

⁴³³ Общий психологический практикум. Ч. IV Учебно-методическое пособие / Составитель Мищенко Л.В. – ПГЛУ: Пятигорск, 2006.

⁴³⁴ Леонтьев Д.А. Методика предельных смыслов (методические рекомендации). – М.: Смысл, 1999. – 36 с.

⁴³⁵ П.В.Яньшин. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.: Питер, 2004. – 336 с.

ненного развития, опираясь на собственные, зачастую не востребуемые из-за психотравмы, силы и возможности. Используется со всеми взрослыми в психологическом сопровождении.

Методика «Шкала экспресс-оценки чувств, связанных с этнической принадлежностью (Н.М. Лебедева)» *представлена в Приложении 110*. Данная методическая разработка позволяет диагностировать этническое самосознание и его трансформации в условиях межэтнической напряженности⁴³⁶.

Методика «Типы этнической идентичности (Г.У. Солдатова, С.В. Рыжова)» *представлена в Приложении 111*. Методика позволяет оценить эмоциональную окрашенность (валентность) этнической идентичности⁴³⁷.

Методика «Человек – Человек под дождем» (Е. Романова, Т. Сытько) *представлена в Приложении 112*. Методика «Человек – Человек под Дождем» была предложена для оценки адаптивных возможностей и устойчивости человека к воздействию стрессовых факторов⁴³⁸.

Эта экспресс-методика может проводиться при первом знакомстве с сотрудниками ОВД (их семей), получившими психотравму в процессе несения службы, и обозначить границы адаптивных возможностей, которые нежелательно смещать.

Методика «Висбаденский опросник к методу позитивной психотерапии и семейной психотерапии (WIPPF)» Н. Пезешкяна *представлена в Приложении 113*. Опросник предназначен для оценки характерологических и личностных особенностей супругов или партнеров и оценки способов переработки конфликтов. WIPPF отражает содержание индивидуальных семейных и социальных конфликтов.

Формы и методы психотерапии

С первых встреч необходимо построение доверительных отношений между психологом и сотрудником ОВД (и их семьями), получившим психотравму в процессе несения службы, так как доверие – один из механизмов адаптации межличностных отношений – претерпевает серьезные нарушения в процессе травмирования психики. Сотрудники ОВД, получившие психотравму в процессе несения службы, и члены их семей, должны получать информацию о программе психотерапии в психологическом сопровождении, о добровольности участия в ней, об ответственности и честности всех участников комплексной программы. Создание в психо-

⁴³⁶ Татарко А.Н., Лебедева Н.М. Методы этнической и кросс-культурной психологии. – М.: 2011. С. 14–15.

⁴³⁷ Солдатова, Г.У. Психология межэтнической напряженности. – М.: Смысл, 1998. – 121 с.

⁴³⁸ Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – СПб.: Издательство «Речь», 2003 – 400 с.

терапии безопасной атмосферы восстанавливает утраченную в травме базовую потребность, что позволяет сотрудникам ОВД, получившим психотравму в процессе несения службы, максимально открыться, а психологу максимально приблизиться к симптомам травмы, погруженным глубоко в воронку травмы, затягивающую человека все глубже. Психотерапия включает в себя работу со страхами, тревогой, недоверием и повышенной бдительностью, с подозрительностью, рассеянностью, слабоволием – теми недопустимыми «слабостями», которые трудно или невозможно признать у себя сотрудникам ОВД, обладающим до травмы широким спектром морально-волевых и мускулильных качеств, присущих их служебной деятельности. В результате психотерапии сотрудник ОВД (его семья), получивший психотравму в процессе несения службы, избавляется от симптомов травмы и вновь обретает смысл жизни.

Индивидуальная форма психотерапии

Психологическое консультирование и психотерапия – это деятельность, в ходе которой психолог, психотерапевт поощряет человека изменить свои отношения с миром. Психотерапевт изучает, как сотрудник ОВД, получивший психотравму в процессе несения службы, представляет себе и структурирует мир, и изменяет это представление на лучшее для него. При работе с каждым сотрудником ОВД, получившим психотравму в процессе несения службы, необходимо решить, нуждается ли он в преодолении проблем или в более ясном понимании себя. Клиентам с хорошим образованием, успешным в жизни чаще всего не нужна помощь в преодолении проблем. Им нужно узнать, почему они ведут себя так, что возникают проблемы (обнаружение и прояснение проблемы). Если такой человек способен понять свою проблему, то он может и решить ее. Однако результаты метаанализа свидетельствуют о том, что большинству клиентов нужно не обнаружение скрытых мотивов их поведения, а помощь в преодолении их проблем (коррекция).

Таким образом, психологическое консультирование и психотерапию можно разделить на три вида деятельности:

- «обнаружение» – найти то, что есть, раскрыть представления личности о мире; выяснить, чем личность на самом деле является и какие восприятия и знания ей доступны;
- «прояснение» – выяснить и нейтрализовать чуждые, ненужные или неподходящие представления, найти в сознании личности «неправильные» ответы, шаблоны, которые были установлены без полного согласования с намерениями личности; в основном это материал, используемый в отрыве от ситуаций; решение состоит в том, чтобы вернуть его в соответствующие ситуации;

- «коррекция» – построить наилучшие для личности представления о мире; усилить то, чего личность на самом деле желает, и воплотить это в реальность, развить те черты и способности, которые личность желает иметь⁴³⁹.

Групповая терапия (Приложение 122, 126, 127, 128, 129, 130)⁴⁴⁰

Групповая работа традиционно используется в работе с сотрудниками ОВД (их семьями), получившими психотравму в процессе несения службы и пережившими какие-то чрезвычайные ситуации. Группа дает возможность получить поддержку от людей с похожими переживаниями. Примером структурированных групп, действующих по определенной программе, может быть дебрифинг. Могут быть группы, где планируются и обсуждаются определенные, связанные с пережитой травмой темы. Эти группы также дают возможность получить поддержку других участников группы, обсудить важные аспекты, с которыми уже столкнулись или могут столкнуться в будущем участники группы, предоставляют важную информацию. Часто в программу включается обучение различным методам релаксации. Эффективными могут быть различные тренинговые группы. Часто используются тренинги общения. Очень полезными могут быть группы обучения «жизненным» навыкам. В группе ее участники легче могут обучиться эффективным способам решения проблем, увидеть, что могут существовать различные варианты ее решения⁴⁴¹.

В программе комплексного сопровождения уместно будет проведение у сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, тренингов по ликвидации социально-психологического стресса, которые включают в себя сеансы релаксации, дыхательную гимнастику, музыкотерапию и другие методики социально-психологической реабилитации; организация тематических лекториев для сотрудников ОВД и их семей, с целью активного привлечения в процесс восстановления;

Экзистенциально-гуманистический подход (Приложение 6)

Экзистенциальная терапия – это динамический терапевтический подход, фокусирующийся на базисных проблемах существования индивидуума. Базисный конфликт обусловлен конфронтацией индивидуума с данностями существования. Метод – глубокая личностная рефлексия. Катализатором процесса часто служит экстремальный опыт. Он связан с так называемыми «пограничными» ситуациями – такими как угроза личной смерти, принятие важного необратимого решения или крах базовой смыс-

⁴³⁹ Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 784 с.

⁴⁴⁰ Ялом И. Психотерапевтические истории. – М.: Изд-во Эксмо, 2002. – 960 с.

⁴⁴¹ Трубицына Л.В. Процесс травмы. М.: Смысл; ЧеРо, 2005. – 218 с.

лообразующей системы. Четыре конечные данности: смерть, свобода, изоляция и бессмысленность.

Джеймс Бьюдженталь выдвинул пять основополагающих постулатов гуманистической психологии⁴⁴²:

1. Человек как целостное существо превосходит сумму своих составляющих (иначе говоря, человек не может быть объяснен в результате изучения его частичных функций).
2. Человеческое бытие разворачивается в контексте человеческих отношений (человек не может быть объяснен своими частичными функциями, в которых не принимается расчет межличностный опыт).
3. Человек имеет выбор (человек не является пассивным наблюдателем процесса своего существования: он творит свой собственный опыт).
4. Человек интенционален (человек обращен в будущее; в его жизни есть цель, ценности и смысл).

Гештальт-терапия (Приложение 97) (нем. Gestalt – форма, образ, структура) традиционно рассматривается как один из эффективных методов терапии тревожных, фобических и депрессивных расстройств. Она также с успехом применяется при терапии многих психосоматических расстройств и в работе с широким спектром интрапсихических и межличностных конфликтов. Это дает возможность использовать гештальт-терапию при работе с сотрудниками ОВД, получившими психотравму в процессе несения службы, участниками контр-террористических операций и других экстремальных ситуаций. Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития, реализация возможностей и устремлений личности за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции. Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что способность к саморегуляции ничем невозможно заменить. Поэтому особое внимание уделяется готовности принимать решения и делать выбор. Ключевым аспектом терапевтического процесса является осознание контакта с самим собой и окружением. Много внимания уделяется осознанию различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом, и раскрытию их значения и функции в настоящее время.

Главной категорией гештальт-терапии служит не понятие «личность», как это принято в других подходах. Гештальт – терапия ориентирована на процесс, поэтому для понимания человека не нуждается в «застывших» структурах. Основной задачей тут является исследование всей совокуп-

⁴⁴² Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 576 с.

ности событий, происходящих на той границе, где организм контактирует со средой.

Выделяют пять основных механизмов нарушения контакта, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и для развития, рассеяна или направлена не туда, куда нужно. Это проекция, конфлюенция, ретрофлексия, дефлексия и интроекция. Целью терапии является восстановление естественного протекания контакта и, следовательно, работа с механизмами его прерывания.

При *конфлюенции* (или слиянии) границы между человеком и миром стираются, чувство различия исчезает. В таком состоянии находится младенец, еще не способный отделить себя от мира. В момент экстаза, медитации человек также может ощущать себя слитым с миром. Однако если такое слияние и стирание границ между собой и окружением происходит постоянно, человек перестает понимать, кто же он есть, существует ли он вообще, и утрачивает способность к реальному контакту с миром и с самим собой. Так, для участников контр-террористических операций характерна конфлюенция с теми, кто также участвовал в боевых действиях. Об этом свидетельствует употребление местоимения «мы», когда речь идет об их личных переживаниях. Они часто неспособны отличать свои переживания от переживаний сослуживцев. В данном случае работа должна проводиться в направлении дифференциации человека от окружающего мира.

Ретрофлексия (удержание в себе) наблюдается в тех случаях, когда потребности блокируются социальной средой и не могут быть удовлетворены (непосредственно или опосредованно). Тогда энергия, предназначенная для манипулирования внешней средой, направляется вовнутрь. Чаще всего такой потребностью является агрессия. То есть суть ретрофлексии заключается в том, что человек удерживает в себе что-то, что адресовано другим людям.

Человек, для которого характерна *дефлексия*, пытается избежать непосредственного контакта с окружением, другими людьми, проблемами и ситуациями. Во время терапии дефлексия, или уклонение от реального контакта, может проявляться в форме общих фраз, болтливости, шутовства, неспособности смотреть в глаза собеседнику, ритуальности и условности поведения. В этом случае энергия рассеивается, так как индивид воздерживается от использования ее в полной мере тогда, когда это необходимо, или не умеет ее сконцентрировать таким образом, чтобы предпринять направленное действие. Это характерно для симптома избегания, выраженного при ПТСР, который проявляется в уходе от обсуждения травматических событий и работы с ней, поскольку это серьезная психологическая

нагрузку. Клиент убегает в пустые рассуждения, не касающиеся тяжелых переживаний, и в этом случае можно применить импрессивную технику, которая состоит в том, что когда клиент избегает контакта, его действия прерывают. Существует противоположная, экспрессивная, техника, которая заключается в усилении эмоций, жестов, позы, которую принимает клиент, т.е. следя в процессе сеанса за невербальным поведением и отметив какую-либо позу, жест, выражение лица, терапевт предлагает это усилить. Таким образом, клиент может выйти на новый уровень понимания своего состояния и осознать свои скрытые эмоции.

Как уже отмечалось ранее, у лиц с ПТСР присутствует выраженная агрессия, которая может не только ретрофлексироваться, но и проецироваться, т.е. тут уже будет задействован механизм *проекции*. С этим механизмом связан отказ от ответственности за какие-либо действия или явления, которые приписываются окружению или безличным факторам путем опредмечивания себя («что-то толкнуло меня на это», «что-то заставило меня это сделать»). Так, клиент с ПТСР будет считать другого человека очень агрессивным, потому что не может принять свои агрессию и тревоги. В данном случае можно применить супрессивную технику: просто прервать проецирование клиента, предложив ему переадресовать высказывание. Если клиент говорит, что кто-то агрессивен, – предложить ему повторить: «Я сам агрессивен» – несколько раз. Эта переадресация помогает клиенту осознать свои настоящие чувства.

Для участников контр-террористических операций типична позиция жертвы с характерным снятием ответственности за то, что происходит с ними сейчас, и передача этой ответственности окружающим. Так, ответственность за свое нынешнее состояние возлагается на государство, непонимание окружающих, а действия по улучшению своего состояния сводятся к минимуму. Таким образом, можно говорить об интроективности позиции жертвы у участников контр-террористических операций.

Интроекция (или «проглатывание без переваривания») – механизм усвоения стандартов, норм, способов мышления, отношений к действиям, которые не ассимилируются – не становятся собственными. Для работы с интроектом «жертва» предлагается ассимилятивно-аккомодационная модель, в основе которой лежит активация ассимилятивного механизма в поведении клиента и включение механизма адаптации. На определенном этапе работы, когда терапевт, оценив динамику развития психотерапии, характер прорабатываемых тем, готовность клиента к работе с глубокими переживаниями, сочтет это возможным, клиенту предлагается обсудить ситуации, в которых он чувствовал себя несправедливо обиженным. Та-

ким образом, могут быть выявлены интроекты, которые можно соотнести с позицией или ролью жертвы.

Таким образом, гештальт-терапия может применяться при следующих расстройствах, характерных для ПТСР⁴⁴³ (*Приложение 97*).

- психосоматические расстройства;
- фобии и страхи;
- невротические расстройства;
- сексуальные расстройства психогенного характера;
- депрессивные проявления, суицидальные тенденции, нарушения сна (ночные кошмары);
- дезадаптирующие особенности личности (повышенная тревожность, агрессивность, раздражительность).

Когнитивно-поведенческая психотерапия

Традиционно считается, что поведенческая психотерапия наиболее эффективна при коррекции ПТСР. Согласно принципу, на котором основывается этот вид терапии, для изменения поведения необязательно понимать определяющие его психологические причины. Цель ее, главным образом, – формировать и укреплять способность к адекватным действиям, к приобретению навыков, позволяющих улучшить самоконтроль.

Методы поведенческой психотерапии включают положительное и отрицательное подкрепление, наказание, систематическую десенсибилизацию, градуированное представление и самоконтроль.

Поведенческая психотерапия стремится заменить неприемлемые действия приемлемыми и использует некоторые методы, ведущие к уменьшению или прекращению нежелательного поведения. Например, при одной из техник клиента обучают диафрагмальному дыханию для снятия беспокойства. Терапия может проводиться с использованием *систематической десенсибилизации* (постепенного, поэтапного привыкания к пугающей ситуации) либо *методом нагнетания вызывающих тревогу факторов, или «наводнения»* (клиентов ставят в пугающую ситуацию и помогают с ней справиться). Метод нагнетания считается более действенным.

Систематическая десенсибилизация – метод, направленный на то, чтобы клиент с ПТСР, склонный к избегающему поведению, создал в своем воображении иерархию тревожных образов (от наименее до наиболее пугающих). Он должен оставаться на каждом уровне иерархии до тех пор, пока тревога не исчезнет. Когда процедура проводится в условиях реальной, а не воображаемой жизни, такой метод называется

⁴⁴³ И.Г. Малкина-Пых. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

градуированной экспозицией. Эта техника, в сочетании с положительным подкреплением, воздействует на вызывающие тревогу факторы и ликвидирует дезадаптивное поведение, исключая негативные последствия. Иерархическая конструкция часто используется в сочетании, с методиками релаксации, поскольку установлено, что тревога и релаксация исключают друг друга: так образ отделяется от ощущения тревоги (взаимное торможение).

Метод нагнетания вызывающих тревогу факторов считается наиболее эффективным методом поведенческой психотерапии, при условии, что клиент может выдержать связанную с терапевтическим воздействием тревогу. В случае, если данный метод основывается на противопоставлении воображаемой и реальной жизни, он называется *имплозией*.

Терапевты когнитивно-поведенческого направления предполагают, что психопатологические отклонения являются следствием неточной оценки событий, и, следовательно, изменение оценки этих событий должно вести к изменению эмоционального состояния клиента. Подобно поведенческой терапии, когнитивно-поведенческая терапия учит клиентов по-другому реагировать на ситуации, которые вызывают приступы паники и другие признаки беспокойства. В этом случае устраняются иррациональные суждения, возникшие на фоне тревоги и косвенным образом поддерживающие ее.

Когнитивная терапия основана на теории, в соответствии с которой поведение человека определяется его мыслями о самом себе и его роли в обществе. Дезадаптивное поведение обусловлено укоренившимися стереотипами, которые могут привести к когнитивным искажениям, или ошибками в мышлении. Соответствующая терапия ориентирована на коррекцию подобных когнитивных искажений и их следствия в виде поведенческих установок. Когнитивная терапия представляет собой краткосрочный метод лечения, как правило, рассчитанный на 15–20 сеансов, проводящихся в течение 12 недель. В этот период клиенты должны осознать свои собственные искаженные представления и установки. Домашние задания заключаются в следующем: клиентов просят написать, что они чувствуют в определенных стрессовых ситуациях, и определить частично неосознаваемые предпосылки, лежащие в их основе, которые провоцируют появление негативных установок (таких, как: «я несовершенен» или «никому до меня нет дела»). Такой способ называется *распознаванием и коррекцией произвольных мыслей*. Когнитивная модель депрессии включает когнитивную триаду – описание искажений мышления, которые характерны при депрессии. Эта триада включает: отрицательное отношение к самому себе,

негативную интерпретацию настоящего и прошлого жизненного опыта и пессимистичный взгляд на будущее⁴⁴⁴ (Приложение 98)

Символ-драма (метод кататимного переживания образов)

Кататимно-имагинативная психотерапия (символ-драма) – метод психотерапии, называемый также «методом сновидений наяву». Он разработан известным немецким психотерапевтом Гансом Лейнером. Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов-«картин» на заданную психотерапевтом тему. Психотерапевт при этом контролирует, сопровождает, направляет клиента. Преимуществом данной системы является ее хорошо продуманная теоретическая основа и детальная разработка всего комплекса психотерапевтических действий.

Метод кататимного переживания образов (КПО) оказался эффективным при краткосрочном лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности.

При психотерапии лиц, страдающих ПТСР, метод КПО позволяет решить следующие задачи:

- снижение психоэмоционального напряжения;
- формирование позитивного фона настроения, получение доступа к ресурсному состоянию;
- достижение релаксации, что, в свою очередь, усиливает яркость представляемых образов, а это способствует еще более глубокому расслаблению;
- постепенное осознание истоков проблем, причинно-следственной связи между особенностями личности и симптомами;
- проработка аффективных и инстинктивных желаний, вытесненных больным;
- обращение к проблемам раннего периода жизни и их проработка, так как, по мнению многих авторов, проблемы раннего детства в дальнейшем увеличивают риск возникновения ПТСР⁴⁴⁵ (Приложение 117).

Соматическая терапия психической травмы разработана американским ученым Питером Левиным специально для работы с травмой и преодоления ее разрушительных последствий. В центре подхода – работа с телесной составляющей травматического опыта, освобождение от травматических телесных реакций и ощущений. Понятие саморегуляции толкуется как естественная природная способность человека к самоис-

⁴⁴⁴ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

⁴⁴⁵ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

целению, основанная на внутренних ресурсах организма, активация и телесное осознание которых способствует преодолению психотравмирующей ситуации.

В соматической терапии травмы при трансформации телесных травматических реакций используются физиологические реакции, направленные на разрядку заблокированной в теле энергии и, прежде всего, ее избыточности.

Цель терапии травмы состоит в проработке травматического сцепления и восстановления гибких взаимосвязей системы целостного опыта пациента. Методы и техники работы с целостным переживанием травмы создают предпосылки для восстановления естественной способности личности к саморегуляции⁴⁴⁶. Разделение тела и души – это одно из главных последствий травмы. Потеря кожной чувствительности – это обычное физическое проявление онемения и такого разделения, которое переживают люди после травмы.

В ответ на угрозу наш организм может бороться, убежать или замирать. Каждая из этих реакций является частью единой защитной системы. В случае, когда борьба или бегство оказываются невозможными, организм инстинктивно сжимается, переходя к единственной оставшейся альтернативе – к реакции замирания (оцепенения). Во время этого сжатия та энергия, которая могла бы получить естественную разрядку в процессе борьбы или бегства, резко возрастает и оказывается связанной внутри нервной системы. В этом эмоциональном тревожном состоянии фрустрированная реакция борьбы выливается во вспышку гнева, а фрустрированная реакция бегства уступает место чувству беспомощности. Индивид, достигший стадии, которая характеризуется приступами гнева или чувством беспомощности, все еще имеет возможность внезапно вернуться к реакции неистового бегства или яростной контратаки. Если организму удастся разрядить энергию через бегство или самозащиту, и таким образом избавиться от угрозы, то травма не возникнет.

Другой возможный ход событий состоит в том, что сжатие организма будет продолжаться до тех пор, пока гнев, ужас и беспомощность создадут такой уровень активации, который нарушит работу нервной системы. В этом случае произойдет иммобилизация, и индивид либо оцепенеет, либо впадет в состояние коллапса. И тогда огромная энергия, «замороженная» в нервной системе, вместо того, чтобы разрядиться, окажется связанной с

⁴⁴⁶ Мазур Е.С. Экзистенциально-соматический подход в работе с психологической травмой.// Психология телесности между душой и телом. – М.: АСТ, 2005. С. 674.

подавляющими, высоко активированными эмоциональными состояниями ужаса, гнева и беспомощности⁴⁴⁷ (Приложение 12).

Семейная психотерапия (СП) – модификация отношений в системе семьи с помощью психотерапевтических и психокоррекционных методов с целью устранения негативной психологической симптоматики и повышения функциональности семейной системы. В семейной терапии психологические симптомы и проблемы рассматриваются как результат дисфункциональных взаимодействий членов семьи, а не как атрибуты того или иного члена семьи («идентифицируемого клиента»). СП реализует не интра-, но интерперсональный подход к решению проблем, и задача психотерапевта состоит в том, чтобы изменить с помощью соответствующих воздействий семейную систему в целом.

Значительная распространенность в семьях с участниками контртеррористических операций разводов, супружеских конфликтов, семейной дисгармонии, злоупотребление алкоголем, непонимания обуславливают необходимость проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы.

Семейная система может быть описана по нескольким параметрам. Можно выделить шесть информативных параметров:

- 1) особенности взаимоотношений членов семьи;
- 2) гласные и негласные правила жизни в семье;
- 3) семейные мифы;
- 4) семейные границы;
- 5) стабилизаторы семейной системы;
- 6) история семьи.

Последний параметр важен, поскольку для успешной работы с семьей необходимо знать не только сегодняшнее положение дел, которое описывается этими параметрами, но и то, каким образом семья достигла этого положения⁴⁴⁸ (Приложение 101, 118).

Сказкотерапия это направление практической психологии, которое использует как инструмент метафорические ресурсы сказки. Существуют разные способы ведения сказкотерапевтической сессии. Это может быть обсуждение с клиентом выбранной им «любимой» сказки; написание собственной сказки клиентом и дальнейшее обсуждение ее с психологом; инсценировка сказки (как актерская, так и кукольная), **арт-терапевтическая** работа по мотивам той или иной сказки. На сказкотерапевтической сессии работа ведется

⁴⁴⁷ Левин. П.А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания. – М.: Издательство АСТ, 2007. – 316 с.

⁴⁴⁸ Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Издательство Эксмо, 2010. – 928 с.

сразу с несколькими важными аспектами: это выявление и анализ архетипических образов клиента, работа с определенными социальными установками, анализ актуального состояния клиента на момент сессии.

В содержании сказки хорошо выявляется, чем живет клиент в данный момент, каковы его переживания и т.д. В процессе сессии становится ясно, какому аспекту следует уделить особое внимание, что именно сейчас наиболее эффективно работает для клиента – это определяет ход сеанса сказкотерапии.

Считается, что работу во время сказкотерапевтической сессии можно классифицировать по **трем направлениям**:

- 1) **психодиагностическое** – предполагает выявление уже имеющихся жизненных сценариев и стратегий поведения клиента; это направление работы анализирует базовые жизненные сценарии и стратегии поведения;
- 2) **прогностическое** направление диагностирует возможное развитие событий на основе анализа диагностической сказки, когда максимально полно раскрываются суть и особенности жизненного сценария клиента в перспективе;
- 3) **психокоррекционное (терапевтическое)** направление работы помогает клиенту выбрать «замещение» неэффективной стратегии сценария на конструктивную.

Сказкотерапия – это не только общение со своей собственной личностью, но и контакт с личностями других людей, так как сказочная метафора является эффективным способом выстраивания коммуникации между людьми. Сказкотерапевтические сессии позволяют также работать с ситуациями, о которых клиент не хочет / не может говорить открыто. Анализируя сказки, мы рассматриваем скрытые жизненные уроки⁴⁴⁹ (*Приложение 119, 120, 121, 124, 129*).

Метафора – инструмент влияния на реальность. Самым сильным толчком к пониманию психотерапевтических ресурсов метафоры послужили работы З. Фрейда, показавшего метафоричность языка психических образов. А затем в рамках психодинамического подхода появились концепции К.-Г. Юнга и Э. Берна, раскрывших роль сказочных метафор в человеческой жизни и предложивших психотерапевтические технологии с использованием метафор. Сейчас можно сказать без преувеличения: ни одно психотерапевтическое направление не обходится без метафор. Психологические механизмы действия метафор:

⁴⁴⁹ Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – СПб.: Издательство «Речь», 2003 – 400 с.

- 1) экстраполяция скрытых смыслов; обладая свойством «преломления», метафорический образ позволяет разглядеть новое содержание в обычных вещах и перенести эти смыслы за пределы области, их породившей;
- 2) пробуждение творческих ресурсов воображения;
- 3) семантическое опосредование; метафоры становятся связующим звеном между семантическими пространствами психолога и клиента;
- 4) актуализация архетипов; метафоры задействуют глубинные механизмы бессознательного за счет непривычных для разума архетипических элементов;
- 5) фасилитация; метафоры облегчают осознание системы отношений между субъектами и снижают воздействие негативных эмоций при получении болезненной для субъекта информации⁴⁵⁰. (*Приложение 130*)
Позитивная психотерапия – форма психотерапии, основанная на рассмотрении человека как особой ценности. Название «Позитивная психотерапия» было внедрено Н. Пезешкианом в 1972 году для собственной психотерапевтической концепции и стратегии, ориентированной на гармонизацию жизни человека, повышение реалистичности его мировоззрения, проработку как негативных, так и позитивных аспектов его проблем (*Приложение 123, 14*)

Для всех направлений позитивной психотерапии характерны:

- 1) ориентация на ресурсы пациента;
- 2) разделение ответственности с пациентом (вместо принятия на себя всей ответственности за эффективность психотерапии классическим психотерапевтом);
- 3) подстройка к пациенту (в противовес «настройке пациента» в классических психотерапевтических приемах);
- 4) техническая пластичность, интегративное использование широкого арсенала разнообразных приемов и создание новых, адекватных конкретному пациенту (в противовес целенаправленной специализации в одной или нескольких классических методиках);
- 5) опора на интуицию и опыт пациента и психотерапевта (в противовес опоре на «научную концепцию», исповедуемую классическим психотерапевтом);
- 6) бережное отношение к симптому как к проявлению «мудрости человеческого организма», перестройка симптома только после выработки нового более адаптивного стереотипа реагирования (в противовес «борьбе» классического психотерапевта с симптомом или проблемой пациента);

⁴⁵⁰ Вачков И.В. Метафорический тренинг. – М.: «Ось-89», 2006. – 144 с.

- 7) целенаправленная реализация установки на психотерапию как на краткосрочное и даже веселое событие в жизни человека (в противовес «серьезному и глубинному» процессу классической психотерапии);
- 8) ориентация на бригадное обслуживание одного пациента или одной семьи (в противовес коллективным и групповым формам работы с пациентами, характерным для развития классической психотерапии в последние десятилетия);
- 9) имидж «веселого чудака» (в противовес образу «уравновешенного и солидного мудреца» классического психотерапевта);
- 10) отсутствие нозологических и характерологических противопоказаний для всех пациентов, желающих получить помощь (в противовес «избирательности» классической психотерапии).

Основной целью позитивной психотерапии является изменение точки зрения пациента на свою болезнь и, как следствие, новые возможности в поисках резервов в борьбе с недугом. А так как позитивная психотерапия исходит из того, что в основе многих психических и психосоматических заболеваний лежит конфликт, то смена точек зрения на симптомы или синдромы позволяет терапевту (и пациенту) более дифференцированно подходить к конфликту. Иными словами, психотерапевт, определив, что депрессия – это, прежде всего, «способность человека глубоко, эмоционально реагировать на конфликт», далее будет заниматься не столько депрессией, сколько конфликтом, который стоит за этим синдромом.

В позитивной психотерапии для достижения этой цели широко используются притчи, поучительные истории, «психотерапевтические сказки». По сути дела, каждый психотерапевт, имея богатый жизненный опыт, так или иначе пользуется этим методом. Важно, чтобы рассказанная история была яркой, в чем-то сходной с историей (конфликтом) пациента. Но сходство это не должно быть чрезмерно конкретным, «лобовым», а соприкасаться с конфликтом пациента как бы по касательной. Тогда эффект от рассказанной истории будет сильнее.

Девять тезисов позитивной психотерапии:

1. *Позитивная психотерапия учитывает позитивные аспекты каждой болезни.* На практике это выглядит следующим образом: мы спрашиваем о том значении, какое имеет симптом для человека и его социальной группы, выделяя при этом «позитивное» значение: какие позитивные аспекты имеет покраснение? Какие преимущества обеспечивает заторможенность? Какие функции выполняют нарушения сна? Что значит для меня тот факт, что у меня есть страх или депрессия и т. д.
2. *Теория микротравм учитывает содержание конфликта и его динамику.*

ку. Исходя из вопроса «Что общего у всех людей (осознание общности и единства) и чем они различаются (осознание индивидуальности и уникальности)?», позитивная психотерапия описывает содержание конфликта (актуальные и базовые способности). Зачастую это вовсе не глобальные потрясения, которые приводят к нарушениям и расстройствам, а постоянно повторяющиеся маленькие душевные раны, которые в конечном итоге формируют характер, особенно подверженный отдельным конфликтам (капля камень точит).

3. *Транскультурное мышление является основой позитивной психотерапии.* Оно включает множество индивидуально, семейно и культурно обусловленных явлений и предполагает единство в многообразии.
4. *Концепции, мифология и восточные притчи целенаправленно включаются в терапевтическую ситуацию.* Притчи способствуют ликвидации внутреннего сопротивления и облегчают осуществление самопомощи, дополняющей психотерапевтические мероприятия.
5. *Каждый человек неповторим.* Лечение соответствует потребностям больного.
6. *Члены семьи как индивидуумы и социальные факторы как определяющие условия включаются в терапевтический процесс.*
7. *Понятия позитивной психотерапии доступны каждому:* речевые барьеры устранены (равенство шансов в психотерапии).
8. *Позитивная психотерапия предлагает базовую концепцию для работы с любыми болезнями и расстройствами;* она определяет три отправные точки: профилактика, собственно лечение и реабилитация (универсальность применения).
9. *Позитивная психотерапия предлагает своим содержательным процессом такую концепцию, в рамках которой могут рационально применяться и дополнять друг друга различные методы и специальные направления* (метатеоретические и метапрактические аспекты)⁴⁵¹.

Содержание и этапы выполнения программы:

1 этап – подготовительный: информирование сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы, об условиях предстоящей деятельности; об основных стресс-факторах штатных и экстремальных условий служебной деятельности; о негативных последствиях использования неэффективных способов совладания со стрессом.

2 этап – первичная диагностика (диагностический минимум) с целью

⁴⁵¹ Малкина-Пых И.Г. Техники позитивной терапии и НЛП. – М.: Эксмо, 2004. – 232 с.

выявления личностных особенностей, симптомов психотравмы, причин неадекватного поведения.

3 этап – адаптационный: работа в группах, цель которых создать атмосферу доброжелательности, терпимости, активного интереса членов группы друг к другу, стимуляция общения, сокращение эмоциональной дистанции.

4 этап – индивидуальное консультирование, с учетом индивидуальных особенностей и выработка индивидуальной стратегии адаптации.

5 этап – психокоррекционный: работа по итогам диагностики (тренинги, семейное консультирование, обучение: эффективным способам совладания со стрессом и адаптивного поведения в экстремальных условиях служебной деятельности, приемам произвольной саморегуляции психического состояния, алгоритмам конструктивного психологического взаимодействия и воздействия на окружающих).

6 этап – заключительная диагностика.

Технологии социально-психологической работы с пожилыми людьми в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения

Старость наименее психологически защищенный возраст. Люди старшего возраста страдают от ненужности, изоляции, неуверенности в своем положении. Пожилые сотрудники ОВД, получившие психотравму в процессе несения службы не являются исключением. Процесс старения у них усугубляется симптомами психотравмы (страх, обида, агрессия). В психологическом сопровождении пожилые сотрудники ОВД, получившие психотравму в процессе несения службы рассматриваются как «позитивный фактор, а не бремя для общества».

Концептуальные взгляды мирового сообщества на новую модель старости, место и роль пожилых людей в обществе получили концентрированное выражение в Принципах ООН в отношении пожилых людей «Сделать полноценной жизнь лиц преклонного возраста», которые были приняты Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 году, резолюция 46/91. С учетом более поздних дополнений 18 принципов собраны в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство. В программе социально-психологического сопровождения пожилых сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, рекомендуется реализовать эти пять групп принципов.

Принципы группы «независимость» подразумевают, что пожилые люди должны иметь доступ к основным благам и обслуживанию, воз-

возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности, участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности, сохранять возможность участия в программах образования и профессиональной подготовки, жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния, получать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно.

В процессе социально-психологического сопровождения рекомендуется использовать методику «Исследование самооценки» по Дембо-Рубинштейну с элементами клинической беседы. Тамара Дембо, сотрудница Курта Левина, предложила использовать эту методику для исследования представления о счастье. В ходе обследования и беседы фиксируется не столько готовый, сформированный образ самооценки, сколько сам процесс его «здесь и сейчас» формирования⁴⁵². Применение данной методики в работе с пожилыми сотрудниками ОВД (их семей), получившими психотравму в процессе несения службы, позволяет человеку увидеть ресурсный запас, оценить свои актуальные возможности и произвести выбор достижимых целей, что, несомненно, придает уверенности и оптимизма.

Принципы группы «участие» отражают вопросы вовлеченности пожилых людей в жизнь общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики, возможность создавать движения или ассоциации лиц пожилого возраста. Для человека, который всю жизнь служил в органах внутренних дел, прекращение данной деятельности не может не быть крутой ломкой столь сложившегося стереотипа его жизнедеятельности и является в то же время чрезвычайно трудным, критическим испытанием для его психики и источником большого его травмирования. Особенно велико такое психическое травмирование, если оно дополняется переживаниями своей неполноценности⁴⁵³.

Для пожилых сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, целесообразен не резкий, а гибкий переход к более легкому режиму привычных трудовых обязанностей. Здесь важна поддержка со стороны организаций сотрудников и ветеранов полиции, которые могут включать ветеранов в работу с молодыми кадрами, что особенно актуально на Северном Кавказе, где традиционно уважительно относятся к старшим по возрасту и по званию.

Принципы группы «уход» затрагивают проблемы обеспеченности уходом и защитой со стороны семьи и общины, доступа к медицинскому

⁴⁵² П.В.Яньшин Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб.: Питер, 2004. – 336 с.

⁴⁵³ Гройсман А.Л. Медицинская психология. – М.: Магистр, 1998. – 360 с.

обслуживанию в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждения заболеваний, доступа к социальным и правовым услугам, возможности пользоваться услугами попечительских учреждений, правами человека и основными свободами в любом социальном учреждении, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода и качества жизни. В процессе социально-психологического сопровождения необходимы:

- организация работы специалистов социальных служб по уходу, организации быта;
- предоставление государственных гарантий, юридическая помощь;
- обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг и их доступности, обеспечение медицинским обслуживанием и санаторно-курортным лечением на базе клиник и санаториев МВД;
- преимущество всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности пожилых сотрудников ОВД.

Принципы группы «реализация внутреннего потенциала» призывают к тому, чтобы пожилые люди имели возможности для всесторонней реализации своего потенциала, доступа к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха. Для пожилых сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы характерны заострение черт характера, повышенная чувствительность, ранимость, обидчивость, идеи ущерба и неполноценности. Акцент в групповой и индивидуальной работе с пожилыми сотрудниками ОВД (их семьями) необходимо делать на самопознании возрастных изменений и самоподготовке к старости. Уместны будут:

- техники арт-терапии; (*Приложение 119, 125*) арт-терапия не только повышает эмоциональный заряд пожилого человека, но и способствует налаживанию социальных контактов, разрешению конфликтов, нахождению компромиссов;
- приемы позитивного мышления – это высказывания и мышление основанное на описании событий и процессов в позитивном ключе; это внутренний самонастрой или вера, что все получится, как можно лучше;
- работа с притчами и метафорами – открывает или возвращает способность воспринимать яркие и неожиданные связи между предметами и явлениями мира, позволяет найти положительные стороны старения, изменить представление о ее возможностях и перспективах. (*Приложение 123, 130*)

Принципы группы «достоинство» затрагивают вопросы недопущения эксплуатации, физического или психологического насилия в отношении пожилых людей, обеспечения права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, а также независимо от их экономического вклада. Общество должно предоставить пожилому человеку возможности для защиты своей ценности, суверенности и уникальности, опираясь на чрезвычайно значимое психологическое новообразование этого возраста – жизненный опыт. В связи с этим огромное значение приобретает проблема средств интеграции и трансляции жизненного опыта пожилых людей.

Обеспечение более благоприятных условий для пожилых людей как одна из основных целей устойчивого социального развития, а также проявление особого внимания к их заботам и потребностям как одно из обязательств государств и правительств подтверждены заключительными документами Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития (Копенгаген, 6–12 марта 1995 г.). В частности, подчеркивается необходимость информирования пожилых людей об их правах, в том числе путем предоставления бесплатной юридической помощи, предоставления физического доступа ко всем основным социальным услугам.

Логическую зависимость в понимании проблемы старения и действий по ее разрешению придает установление ежегодного Международного дня пожилых (1 октября) и решение о проведении в 1999 году Международного года пожилых людей как «знака признания демографического вступления человечества в пору зрелости и тех перспектив, которые оно открывает для развития более зрелых представлений и возможностей в общественной, экономической, культурной и духовной жизни – не в последнюю очередь в интересах всеобщего мира и развития в следующем столетии»⁴⁵⁴.

В психолого-социальном сопровождении пожилых сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы реализация этих принципов достигается путем использования техник позитивного и экзистенциального подходов, а именно работа с базовыми экзистенциальными данностями (смерть, свобода, изоляция, бессмысленность), использование притч и историй. Так же организация встреч и бесед с представителями духовенства.

⁴⁵⁴ Ермолаева М. Культурно-исторический подход к феномену жизненного опыта в старости. – Культурно-историческая психология. – М.: – МГПУ – 2010/1.

Психолого-педагогические основы и технологии работы с детьми и подростками из семей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы

Психосоциальные проблемы в семьях сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, такие как семейное насилие, грубость, алкоголизм, чрезмерные требования и строгость либо вседозволенность вызывают выраженные нарушения процесса развития детей и подростков.

Фактор риска – это конфликтные отношения между родителями, которые вызывают глубокий внутренний конфликт у ребенка, а это может привести к нарушениям половой идентификации или, более того, обусловить развитие невротических симптомов: энуреза, истерических приступов страха и фобий. У некоторых же детей – привести к характерным изменениям в поведении: сильно выраженной общей готовности к реагированию, боязливости и робости, покорности, склонности к депрессивным настроениям, недостаточной способности к аффектам и фантазированию⁴⁵⁵.

На индивидуально-психологическом уровне перманентное воздействие родительской травматизации может проявляться в таких проблемных состояниях детей и подростков, как:

- чувство незащищенности и беспомощности;
- тревога о будущем, ожидание «плохого», страх перемен;
- стыд, низкая самооценка, чувство вины;
- гнев, агрессивность;
- отчуждение от социального окружения;
- деформация картины мира;
- проблемы обучения (памяти, внимания);
- различного рода страхи;
- травматические сновидения и нарушения сна;
- психосоматические нарушения⁴⁵⁶.

Для оказания психологической помощи детям и подросткам из семей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, могут быть привлечены социальные педагоги и школьные психологи. Психологическая помощь детям и подросткам из семей сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, должна включать:

- диагностику психоэмоционального состояния детей и подростков (ри-

⁴⁵⁵ Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208с.

⁴⁵⁶ Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сардвеладзе Н. Травма и психологическая помощь. – М.: Смысл, Черо, 2005. – 180 с.

- суночные проективные тесты – «несуществующее животное», «человек – человек под дождем»; беседа);
- психокоррекционную и психотерапевтическую работу в индивидуальной и групповой форме
 - игру, она позволяет выявить и актуализировать внутренние ресурсы ребенка, беседа, сказкотерапия – позволяет научить ребенка находить смысл в сказках, а так же в событиях и отношениях в реальной жизни;
 - метафору – расширяет кругозор детей, обогащают их ресурсы, облегчают преодоление стрессов, так как помогают им разобраться в своих чувствах и соответствующим образом их выразить⁴⁵⁷ (*Приложение 130*);
 - арт-терапию – процесс рисования позволяет понять, как ребенок ощущает свои границы, уверенно ли он себя чувствует и как выражает свои чувства; (*Приложение 119, 125*)
 - куклатерапию – позволяет ребенку создать и оживить новую сказочную жизнь в процессе создания куклы и дальнейшей работы с ней; (*Приложение 124*)
 - техники телесно-ориентированной терапии – в работе с детьми используются «сказочные» инструкции; (*Приложение 121*)
 - психологическую релаксацию;
 - психолого-педагогическую беседу, коррекционно-развивающие методики обучения, досуговую деятельность, работу с родителями.

Игротерапия – это процесс совместного с ребенком проживания и осмысления какой-либо жизненно-важной ситуации, поданной в игровой форме (*Приложение 122*). Игра для ребенка – естественный способ рассказа о себе, о своих чувствах, мыслях, о своем опыте. Детям бывает очень непросто поделиться со взрослыми, да и друг с другом, своими переживаниями и чувствами. Игра предоставляет уникальную возможность ребенку реорганизовать, преобразовать свой опыт, свой личный мир. Игротерапия понимается как процесс взаимодействия ребенка и взрослого посредством игры, в котором на глубинном ценностном уровне происходит волшебное таинство собирания и укрепления собственного «Я», успешное моделирование собственного настоящего и будущего⁴⁵⁸. В психологическом сопровождении сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, игротерапия используется в работе как с детьми и подростками, так и со взрослыми в индивидуальной и групповой форме, так как игра является эффективной разрядкой для сжатой остановленной энергии травмы.

⁴⁵⁷ Там же.

⁴⁵⁸ Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – СПб.: Издательство «Речь», 2003 – 400 с.

В *куклотерапии* важен сам процесс изготовления куклы – процесс творения новой сказочной жизни. Принцип изготовления кукол-марионеток предложен Вальдорфской школой. Кукла состоит из головы и платья, в которое вшиты кисти рук. Одна нить служит для управления головой, другая нить помогает управлять руками. Кукла может быть с лицом и без него. Если кукла изготовлена без лица, это позволяет ребенку фантазировать – в каком настроении, состоянии находится кукла, то такое выражение лица и настроение куклы придумывает ребенок, помогает определить его собственную актуальную проблематику. Важно, какой персонаж выбирает ребенок, и каким характером он его наделяет. Полезно к этому процессу привлекать родителей, старших братьев и сестер. Изготовление марионеток полезно и для детей и для взрослых. Очень часто человек персонализирует, воплощает в кукле сокровенную часть себя. Процесс изготовления куклы – всегда медитация. Общение с куклой-марионеткой предполагает выполнение трех важных правил:

- 1) кукловождение осуществляется двумя руками. Это важно для координации правой и левой руки;
- 2) кукла ходит по земле, а не летает по воздуху;
- 3) поскольку в кукле мгновенно отзывается каждое движение кукловода, он должен внимательно следить за движениями куклы⁴⁵⁹. (*Приложение 124*)

В психологическом сопровождении сотрудников ОВД (их семей), куклы-марионетки используются в работе с детьми и подростками, в семейных консультациях. Работа с куклами позволит участникам многое узнать о себе, проиграть и обозначить для себя новые роли и выходы из затруднительных ситуаций общения. Такая работа позволяет снизить уровень агрессии, тревожности, повысить уверенность в себе, гармонизировать внутренний мир личности (*Приложение 124*).

Появление *арт-терапии* (термин А. Хилла) как области теоретического и практического знания на стыке искусства и науки относят примерно к 30-м годам прошлого столетия. Эволюция понятия «арт-терапия» отражает процессы обособления трех самостоятельных направлений: медицинского, социального, педагогического. Объединяет названные направления применение художественной творческой деятельности в качестве лечебного, отвлекающего или гармонизирующего. Арт-терапевтическая диагностика не воспринимается участниками как оценочная процедура, поэтому нередко выявляет особенности личности, сознательно скрываемые в ситуациях формальной коммуникации⁴⁶⁰ (*Приложение 125*).

⁴⁵⁹ Там же.

⁴⁶⁰ Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы. Диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.

Одна из важнейших целей психосоциальной реабилитации заключается именно в разблокировании чувств и переживаний. Рисунок облегчает этот процесс, а его полноценный разбор и анализ – средство стимулирования вербального выражения⁴⁶¹. Арт-терапевтические методы используются в психологическом сопровождении сотрудников ОВД (их семей) в индивидуальной и групповой работе с детьми, а также с участниками всех возрастов, так как позволяют смягчать выражение внутренних конфликтов и травматических переживаний, безопасно выражать агрессию, чувствовать безопасность в своей деятельности.

В качестве теоретической основы индивидуальной коррекционной работы используется подход, центрированный на ребенке (Г.Л. Лэндрет), опирающийся на следующие основные принципы:

- искренний интерес к ребенку и его внутреннему миру;
- безусловное принятие ребенка таким, какой он есть;
- создание у ребенка чувства безопасности, возможности исследования себя и свободного выражения своих чувств;
- предоставление ребенку средств выражения собственного «я»;
- постепенность коррекционного процесса, следование темпу, задаваемому ребенком⁴⁶².

Методы и технологии работы с молодежью в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения

Для устранения психологических травм среди молодых сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, проводится психолого-социальная и психолого-педагогическая работа. Она включает в себя следующие методики: консультирование, тренинги, коррекцию, методы психодиагностики, методы психологической адаптации, телефонную экстренную психологическую помощь и социальную помощь. Содержание всей деятельности по работе с молодыми сотрудниками ОВД, получившими психотравму в процессе несения службы, направленно на их участие в социальном реконструировании собственной жизни. Такая психолого-педагогическая работа приближает к нормальному процессу взросления, придает уверенности в межличностных отношениях, а также помогает молодым сотрудникам ОВД, получившим психотравму в процессе несения службы, оставаться социально-активными молодыми людьми.

⁴⁶¹ Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сардвеладзе Н. Травма и психологическая помощь. – М.: Смысл, Черо, 2005. – 180 с.

⁴⁶² Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. 208 с.

Методики специально подобраны и направлены на выражение чувств и изменение стереотипов в общении. Цель – преодоление симптомов травмы, повышение самооценки, социальной активности и осознания социальной значимости служебной деятельности молодых сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы. Форма работы, в основном, групповая: группы поддержки, тренинги уверенности, с использованием экзистенциально – гуманистического подхода и позитивной психотерапии, арт-терапевтических и сказкотерапевтических техник (выражение чувств, эмоций через рисунок, лепку, сказку, игру).

В служебной деятельности молодых сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, и эффективной личной жизни, чтобы занять достойное место в постоянно меняющемся, полном стрессов и испытаний мире, необходимы следующие личностные качества:

- умение общаться, умение сотрудничать в коллективе, эффективно строить отношения с другими людьми; (тренинговые и коммуникативные занятия, направленные на совершенствование навыков общения и повышения уверенности в себе, *Приложение 4*);
- умение понимать свои желания и реализовывать свои интересы, склонности, способности, творческий потенциал личности; (использование арт-терапевтических, сказкотерапевтических и игровых методик, *Приложение 125, 120, 122, 129, 130*);
- адаптивность – предприимчивость, умение выходить из затруднительных жизненных ситуаций, справляться с проблемами, быстро адаптироваться в изменяющихся условиях нынешней реальности (библиотерапия; встречи с пожилыми сотрудниками ОВД, получившими психотравму в процессе несения службы, организованными при поддержке организации ветеранов);
- внутренняя устойчивость, которая предполагает способность выдерживать высокие морально-психологические нагрузки, характерные для сотрудников ОВД (использование экзистенциально – гуманистического подхода и техник позитивной психотерапии; библиотерапии – воздействие на формирование смысло-жизненных ориентаций через подбор специальной литературы);
- высокая духовная и нравственная культура как фундамент для формирования вышеперечисленных качеств (использование работы с метафорами, притчами, *Приложение 123, 130*)



Принципы отбора методов социально-психологической работы с учетом гендерных особенностей пострадавших

Гендерные отношения – это различные формы взаимосвязи людей как представителей определенного пола, возникающие в процессе их совместной жизнедеятельности. Гендерные отношения встроены в широкий социальный контекст и проявляются на разных уровнях социума, то есть это многоуровневые отношения, существующие на макро-, мезо- и микроуровнях социальной реальности, а также на внутриличностном уровне. Другими словами, гендерные отношения – это:

- социально организованные отношения на уровне общества, между государством и гендерными группами;
- отношения между различными гендерными группами;
- отношения между субъектами разного пола;
- отношение личности к самой себе как представителю определенной гендерной группы.

Помимо биологических отличий между людьми существует разделение социальных ролей, форм деятельности, а также особенности поведения и эмоциональных характеристик. Антропологи, этнографы и историки давно установили, что представления о «типично мужском» или «типично

женском» довольно условны: то, что в одном обществе считается мужским занятием (поведением, чертой характера), в другом могут считать женским. Разнообразие социальных характеристик женщин и мужчин в мире и принципиальное тождество характеристик биологических позволяют сделать вывод о том, что биологический пол не является основой для различий их социальных ролей, существующих в разных обществах. Так возникло понятие «гендер», означающее совокупность социальных и культурных норм, которые общество предписывает людям в зависимости от их биологического пола. Не биологические особенности, а социокультурные нормы, в конечном счете, определяют психологические качества, модели поведения, виды деятельности, профессии женщин и мужчин. Быть мужчиной или женщиной в обществе означает не просто обладать теми или иными анатомическими особенностями – это означает выполнять те или иные предписанные представителям разных полов гендерные роли⁴⁶³.

В программе психологического сопровождения сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, должны быть занятия, направленные на актуализацию и проблематизацию существующих у сотрудников ОВД гендерных представлений. Основная цель таких занятий – снятие «гендерной цензуры». Гендерные представления формируются у каждого человека в процессе гендерной социализации. Они лежат в основе гендерно-окрашенного поведения индивидов, «гендерного дисплея» личности, суждений о природе пола и межполовых различий, соотношении ролей и статусов мужчин и женщин в обществе.

Задача психолога заключается в том, чтобы сформировать и поддерживать у сотрудников ОВД, получивших психотравму в процессе несения службы, самостоятельность мышления в вопросах, связанных с проблематикой пола, развивать способность подвергать сомнению и анализировать содержание тех или иных гендерно-окрашенных характеристик, требований, посланий и рекомендаций, которые зачастую подаются окружающими как привычная социальная норма.

Для изучения гендерных представлений используются различные методы и приемы: автобиографические эссе, интервью, рисуночные техники, ролевые игры и инсценировки и пр. (*Приложение 128*)

Учет этнических особенностей в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения пострадавших

Этнопсихологические особенности и национальный характер любого этноса формируются длительным ходом развития общественных отноше-

⁴⁶³ Малкина-Пых И.Г. Гендерная терапия. – М.: Эксмо, 2006. – 928 с.

ний. Каждый народ веками вырабатывает определенные черты национального характера, которые передаются из поколения в поколение. В мире нет ни одного народа, который не имеет своего национального характера, в чем-то отличающегося от других.

На формирование этнопсихологических особенностей и национального характера горцев определяющее воздействие оказывают не только общественные отношения, но и климатические условия, ландшафтно-географическое расположение региона в процессе развития этногенеза. Этнопсихологические особенности, в какой – то мере зависят и от био-этногенетических особенностей и свойств этих народов, проживающих в Северо-Кавказском регионе, и от их межэтнических отношений⁴⁶⁴.

Северный Кавказ – наиболее сложный в этническом, религиозном и языковом отношении регион России, включающей в себя большое количество национально-территориальных образований и населенный многими народами. Вместе с тем здесь, в частности, прослеживается большое культурное единство между адыгами (адыгейцами, кабардинцами и черкесами), с одной стороны, и между ними и осетинами, балкарцами, карачаевцами, с другой стороны. Многочисленные народы Дагестана (аварцы, даргинцы, кумыки, лакцы, табасараны, ногайцы, рутильцы, агулы и др.) имеют свою самобытную культуру и общие психологические особенности, что позволяет выделить Дагестан в особый регион. К нему примыкают Чечня и Ингушетия, представители которых относятся к вайнахам и имеют много сходного в культуре и психологии.

Учет этнических особенностей сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, в выборе методов реализации программы психологического сопровождения, предполагает:

- создание благоприятной психологической атмосферы для эффективного взаимодействия и достижения положительных результатов;
- знание национально-психологических и других особенностей представителей различных этнических общностей;
- знание форм и способов их поведения и действий в различных стандартных ситуациях межнациональных отношений;
- знание традиций и стереотипов восприятия людей тех или иных народов представителями других национальностей;
- знание эмоционально-экспрессивных механизмов защиты себя и других людей от назойливых или безответственных «приставаний» представителей «чужих» наций;

⁴⁶⁴ Эфендиев Ф.С. Этнокультура и национальное самосознание. – Нальчик: «Эль-Фа», 1999. – 304 с.

– знание антипатий или непонимания представителей тех или иных народов, и условий, при которых они возникают и наиболее характерно проявляются⁴⁶⁵.

Этнопсихологические особенности личности сотрудников ОВД (их семей), получивших психотравму в процессе несения службы, находят выражение в специфике восприятия, мышления, мотивации поведения и деятельности, своеобразии эмоциональной и волевой активности, межличностного и межгруппового взаимодействия сотрудников ОВД, а также влияют на конкретные стороны их жизнедеятельности, а в первую очередь на успешность семейной и эффективность служебной деятельности.

В условиях психологического сопровождения используются следующие методы психодиагностики:

1. Висбаденский Личностный опросник, как метод для диагностики людей различного этнического происхождения, возраста и пола. (*Приложение 113*).
2. Шкала экспресс-оценки чувств, связанных с этнической принадлежностью. (Лебедева Н.М.) Методика позволяет оценить эмоциональную окрашенность (валентность) этнической идентичности. Построение шкалы направлено на оценку позитивности этнической идентичности. (*Приложение 110*)
3. Типы этнической идентичности (Г.У. Солдатова, С.В. Рыжова) Степень этнической толерантности респондента оценивается на основе следующих критериев: уровня «негативизма» в отношении собственной и других этнических групп. (*Приложение 111*)

Уважение национальной культуры, традиций, обычаев наций и народов – одно из важнейших условий правоохранительной деятельности органов внутренних дел на Северном Кавказе. Правоохранительные органы должны поставить перед собой задачу формирования культуры межличностных отношений, которая представляет собой совокупность мировоззренческих, нравственных, эстетических ценностей нашего общества, взаимообогащающих и творчески развивающихся в процессе совместной деятельности.

Индивидуальное консультирование сотрудников ОВД с такими этнопсихологическими особенностями как гордость чувство национального достоинства, чувство национальной обиды, клановость, стремление к лидерству целесообразнее проводить, используя методы позитивной психотерапии, которая считает способности клиента – как врожденные («базовые»), так и сформировавшиеся в процессе развития личности («актуальные») одной из самых важных данностей человеческой природы.

⁴⁶⁵ Крысько В.Г., Саракуев Э.А. Введение в этнопсихологию. Учебно-методическое пособие для студентов. – М.: Ин-т практ. психологии, 1996. – 343 с.

Рекомендации для непрофессиональных помощников, оказывающих помощь в реализации социально-психологического сопровождения

- Не обещайте больше того, что вы способны сделать.
- Будьте дружелюбны, доброжелательны и искренни.
- Не допускайте ни малейшего проявления превосходства над теми людьми, которым помогаете, ни внешним видом, ни демонстрацией своего социального статуса.
- Разговаривайте с пострадавшими, стоя не лицом к лицу, а располагаясь «под углом», почти рядом – это сохраняет личную дистанцию и в то же время содействует сближению и образованию оптимального расположения – круга.
- Можно подстраиваться под позу и жесты говорящего – например, расположиться рядом в той же позе, закурить сигарету и т. п.
- Будьте гибки и уверены в себе: всем своим видом показывайте, что владеете ситуацией и знаете, что делаете.
- Помните: ваша главная цель – вызвать позитивные изменения, ваша главная задача – содействовать процессу этих изменений.

Как могут помочь члены семьи друг другу?

Сотрудники органов внутренних дел и члены их семей в силу специфики профессиональной деятельности в органах внутренних дел относятся к группе социального риска. Важным направлением оказания психологической помощи следует рассматривать обеспечение активной поддержки семьи, поскольку основную социальную среду «постбоевой» психологической реабилитации составляют самые близкие люди – родители, жены, друзья, а так же те особые взаимоотношения, которые должны существовать между этими людьми. Близкие способны оказать психологическую поддержку сотрудникам органов внутренних дел, получившим психотравму в процессе несения службы, однако зачастую сами нуждаются в психологической помощи. Это связано с тем, что члены семьи, ожидая своего сына, мужа, длительное время находились в психотравмирующей ситуации. Зачастую, вернувшийся человек стал другим, и причиной семейных проблем становится подсознательный отказ его близких принять его таким, каким он стал, т.е. принять его в новом качестве. Жены, родители, близкие люди ожидают от любимого и родного человека знакомые реакции и привычный некогда стиль поведения и отношения к себе. При этом они очень часто остаются невнимательными в его новому «Я», которое он пытается предъявить, или же оно вовсе игнорируется. Перед родственниками встает множество проблем, требующих эмоциональной и практической поддержки. Поэтому кроме работы с самим

сотрудником органов внутренних дел, получившим психотравму в процессе несения службы: необходимо проводить работу с его семьей, ресурсы которой в свою очередь могут быть использованы в процессе восстановления носителя травматического опыта.

Советы родственникам сотрудников органов внутренних дел, получивших психотравму в процессе несения службы:

- Снизьте уровень ожиданий.
- Сформулируйте личные цели.
- Установите запрет на угрозы и насилие.
- Разговаривайте ясно и выразительно.
- Планируйте день.
- Поощряйте прием медикаментов, назначенных врачом.
- Учитесь узнавать симптомы тревоги, агрессии и депрессии.
- Покажите свое сочувствие и понимание, поддерживайте члена семьи в выполнении его собственных насущных и реальных задач.
- Обращать внимание члена семьи на все то, что ему удастся сделать, не позволяйте себе при этом триумфальных интонаций.
- Следите за регулярным соблюдением режима, ритмичным распределением дел в распорядке дня.
- Не допускайте, чтобы члена семьи по утрам залеживался в постели, ложился спать рано и оставался один.
- Следите за тем, чтобы Ваш близкий ухаживал за собой.
- Не делайте упреков и замечаний.

Вот что рекомендовали американские специалисты женам военнослужащих, ожидавшим возвращения мужей из района Персидского залива после завершения военной операции «Буря в пустыне»:

- внимательное и заинтересованное слушание рассказов своего партнера о том, что ему пришлось пережить; очень важно дать человеку выговориться при моральной поддержке близкого и любимого человека;
- оказание помощи и поддержки попыткам мужа психологически вернуться в нормальную, привычную жизнь;
- проявление внимания и терпения к проблемам мужа, которые неизбежно возникают после боевого стресса, к его психологическому дискомфорту, к повышенной раздражительности, возможному длительному депрессивному состоянию и т.п.; это временные явления, необходимо помочь с ними справиться;
- признание и учет факта изменения обеих супругов за время разлуки; необходимо какое-то время, чтобы опять привыкнуть друг к другу, проявить понимание и терпение;

- особое внимание детям; важно, чтобы при восстановлении привычных отношений супругов дети не оказались без должного внимания и заботы;
- создание благоприятной интимной обстановки; дайте понять партнеру, что вы в нем нуждаетесь и что пойдете ему навстречу;
- не поощряйте употребления мужем алкоголя; постарайтесь тактично дать ему понять, что это не только пагубно для него, ваших отношений, но и в целом для семьи.

Рекомендации для самих пострадавших

Большая роль в борьбе со стрессом принадлежит, прежде всего, самому пострадавшему. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации, сотрудник ОВД сможет предотвратить возникновение критических состояний и достичь снижения степени их выраженности.

- 1) Определение краткосрочных и долгосрочных целей. Это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что человек находится на правильном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию. Достижение краткосрочных целей – успех, который повышает степень самовоспитания.
- 2) Использование «тайм-аутов». Для обеспечения психического и физического благополучия очень важны «тайм-ауты», т.е. отдых от работы и других нагрузок. Иногда необходимо «убежать» от жизненных проблем и развлечься, нужно найти занятие, которое было бы увлекательным и приятным.
- 3) Овладение умениями и навыками саморегуляции (*Приложение 114*). Овладение такими психологическими умениями и навыками, как релаксация, идеомоторные акты, определение целей и положительная внутренняя речь способствуют снижению уровня стресса. Например, определение реальных целей помогает сбалансировать профессиональную деятельность и личную жизнь.
- 4) Профессиональное развитие и самосовершенствование. Одним из способов предохранения от синдрома эмоционального сгорания является обмен профессиональной информацией с представителями других служб. Вообще, сотрудничество даёт ощущение более широкого мира, чем тот, который существует внутри отдельного коллектива. Для этого существуют различные курсы повышения квалификации, всевозможные профессиональные, неформальные объединения, конференции, где встречаются люди с опытом, работающие в других системах, где можно поговорить, в том числе и на отвлеченные темы.

- 5) Избегание ненужной конкуренции. В жизни очень много ситуаций, когда мы не можем избежать конкуренции. Но слишком уж большое стремление к «победе любой ценой» создает напряжение и тревогу, делает человека излишне агрессивным, что способствует, в свою очередь, возникновению стресса.
- 6) Эмоциональное общение. Когда травмированный человек анализирует свои чувства и ощущения и делится ими с другими, вероятность развития симптомов стресса значительно снижается, или этот процесс не так явно выражен. Поэтому рекомендуется, чтобы сотрудники ОВД в сложных рабочих ситуациях обменивались мнениями с коллегами и искали у них профессиональной поддержки. Если работник делится своими отрицательными эмоциями с коллегами, те могут найти для него разумное решение возникшей у него проблемы.
- 7) Поддержание хорошей спортивной формы. Между телом и разумом существует тесная взаимосвязь. Хронический стресс воздействует на человека, поэтому очень важно поддерживать хорошую спортивную форму с помощью физических упражнений и рациональной диеты. Неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, табаком, уменьшение или чрезмерное повышение массы тела усугубляют проявление симптомов стресса и ПТСР.⁴⁶⁶

⁴⁶⁶ <http://www.den-za-dnem.ru/page.php?article=967>



Упражнение на доверие.



Завершение упражнения на доверие.



*Психолог Татьяна Туаева . Работа с детьми сотрудников ОВД.
Упражнение «Раскрытие цветка».*





Психолог Татьяна Туаева и реабилитант Валерий.



*Психолог Татьяна Туаева.
Индивидуальная консультация. Арт-терапия.*



*Психолог Татьяна Гуаева. Работа с сотрудниками ОВД.
Упражнение «Люлька».*



Мужская группа.



*Психолог Татьяна Гуаева.
Куклотерапия с детьми сотрудников ОВД.*



*Психолог Татьяна Гуаева. Работа с детьми сотрудников ОВД.
Рисуночный тест Человек под дождем.*



Работа в группе с сотрудниками ОВД.

4.6. Программа социально-психологического сопровождения семей – родственников лиц, похищенных и пропавших без вести

Программа социально-психологического сопровождения направлена на оказание помощи родственникам лиц, похищенных и пропавших без вести на территории Северного Кавказа. Настоящая программа может оказаться полезной для всех лиц или групп лиц, таких как разного рода ассоциации, национальные общества, правительственные органы, НПО, международные организации и т. п., выражающих желание сопровождать родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или другой ситуацией насилия, в выпавших на их долю испытаниях.

Программа социально-психологического сопровождения родственников лиц похищенных и пропавших без вести подготовлена руководителем Центра психологической помощи и психологической посткризисной реабилитации, кандидатом психологических наук, профессором Р.Х. Ганиевой и психотерапевтом Х.Р. Баркинхоевой.

При составлении программы социально-психологического сопровождения лиц похищенных и пропавших без вести использовался практический опыт работы с людьми данной категории, накопленный командой психологов Центра психологической помощи и психологической посткризисной реабилитации, включая и собственный опыт непосредственного участия в организации и проведении психореабилитационных мероприятий:

- психологическая помощь пострадавшим во время осетино-ингушского конфликта (2012–2013 гг.);
- психореабилитационная работа с родственниками лиц, похищенных и пропавших без вести во время осетино-ингушского конфликта, военных действий в Чеченской республике, в мирное время (2010–2014 гг.)
- реабилитация сотрудников МВД Республики Ингушетия, жертв террористических актов, участников контртеррористических операций (2012–2013 гг.);



- психологическое сопровождение детей (и их родителей), переживших ситуацию семейного насилия (2011–2014 гг.);
- депрессивно-тревожные расстройства, в том числе обсессивно-компульсивные (навязчивости как проявление гипервозбуждения/сверхбдительности; в том числе входящие в симптоматический ряд шизофрении; как следствие органического поражения головного мозга и др.) (2012–2014 гг.).

Программа подготовлена на основе изучения психофизического состояния, психических и поведенческих реакций людей, подвергшихся воздействию экстремальных факторов, а также на аналитическом изучении аналогичных материалов других авторов.

«Когда один из членов семьи пропадает без вести в связи с вооруженным конфликтом или другой ситуацией насилия, его исчезновение вызывает огромные страдания у любящих его близких. В этой ситуации особенно важно находиться рядом с родственниками при проведении поисков и помогать им в преодолении трудностей. В наше время оказанием поддержки семьям в ситуации вооруженного конфликта занимается огромное количество людей, которые имеют разные уровни образования и представляют различные культурные традиции. Проблема еще более усугубляется тем, что зачастую ситуация требует принятия мер на самых разных уровнях»⁴⁶⁷.

Профессиональная психологическая помощь сразу после трагического события помогает на какое-то время справиться с горем. Но родственники людей, пропавших без вести, живут в постоянной муке и отчаянии, часто годами ожидая известий о своих близких. Не знать, что случилось с отцом или матерью, супругом или ребенком, не иметь возможности достойно похоронить их, оплакать их гибель у могилы – с таким невыносимым горем живут эти люди годами. Именно поэтому одноактная психологическая помощь приносит лишь временное облегчение. Многие психологи, пытаясь помочь родственникам пропавших без вести, не всегда учитывают особенности переживаний и недооценивают постоянство стресса, возникающего в связи с неопределенностью и неясностью положения.

«Сколько бы времени ни прошло, им трудно смириться с мыслью, что их родственника может уже не быть в живых, пока они не получают надежных тому доказательств. Неопределенность, в которой им приходится жить, причиняет им сильную боль, приводит к эмоциональному истощению и наносит не заживающие душевные раны»⁴⁶⁸.

⁴⁶⁷ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 12.

⁴⁶⁸ Там же. С. 8.

Обычно воздействие травмирующих событий ограничено во времени, но ситуация, в которой оказывается семья пропавшего без вести не имеет временных рамок, боль и стресс, вызванные исчезновением человека, не покидают близких. Отсутствие информации о пропавшем без вести родственнике погружает его близких в состояние травмирующей неопределенности, которое серьезно нарушает течение их жизни. Отсутствие информации об участии пропавшего без вести близкого человека и, страх, что с ним могло произойти самое худшее, постоянно тревожит его семью. Психологическая поддержка в данном случае остро необходима, психологи помогут найти скрытые ресурсы человека, помогут восстановить потенциал, но истинное исцеление может наступить только, когда разрешится неопределенность ситуации, когда прояснится судьба пропавших родственников, когда можно будет их оплакать и достойно проститься, если они погибли.

Родственникам лиц, пропавших без вести, приходится вести постоянную борьбу, не только в поисках своего пропавшего родственника, но и в попытках не дать ему исчезнуть окончательно. Многие тратят годы и все свои сбережения на бесплодные поиски. Их боль достигает высочайшего эмоционального накала и может также привести к полному финансовому краху. Поэтому деятельность государственных и общественных структур по обнаружению без вести пропавших, установлению их судеб – одна из важнейших для их родственников.

А вот со стороны психологов здесь нужна не разовая помощь, а длительное социально-психологическое сопровождение⁴⁶⁹. Основная цель социально-психологического сопровождения это повышение возможностей близких без вести пропавших в решении трудных вопросов, связанных с исчезновением родственников, и постепенное восстановление их способности вести здоровую жизнь в рамках своего сообщества.

Это и психологическая поддержка, когда при помощи конструктивной стратегии преодоления стресса человек получает возможность лучше понять свои чувства (печали, гнева, тревоги, вины и т. п.) и учиться с ними справляться, постепенно начиная жить в такой ситуации, когда близкого родственника нет с ними рядом.

Это и помощь в решении всех вопросов, с которыми сталкивается семья, с привлечением как специалистов из самых различных областей (таких как судебная медицина, право, здравоохранение, социальная поддержка), так и обычных людей из непосредственного окружения. Специалисты социально-психологического сопровождения должны помогать близким пропав-

⁴⁶⁹ Методическое пособие по работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами. СПб.: Ин-т психотерапии и консультирования. Гармония, 2001. 272 с.

ших без вести научиться жить, опираясь на их собственные ресурсы, а также на ресурсы, которыми обладает сообщество, создавая круг поддержки на местном и общенациональном уровне.

Родственникам пропавших без вести приходится устанавливать контакты с социальными институтами, структурами. Не секрет, что эти отношения чрезвычайно сложны, поэтому необходима третья сторона, которая не принадлежала бы к официальным службам социальных институтов, не входила бы в семью, куда пришла беда, но, в то же время, хорошо знала бы проблему, имела опыт совладания с ней и могла в период адаптации принимать посредническое участие в отношениях между социальными структурами и семьей.

В рамках сопровождения должны действовать мобильные группы и самые различные специалисты. Мобильную группу должен возглавлять специалист, например психолог или социальный работник или социальный педагог или педагог-психолог, который привлекает к работе молодых специалистов-стажеров, волонтеров или членов общественных, религиозных организаций, или других добровольных помощников и с их помощью выполняет необходимую в рамках социально-психологического сопровождения деятельность. Специалист со своей мобильной группой организует при необходимости помощь во взаимодействии родственников лиц, пропавших без вести с властными структурами с медицинскими, юридическими и социальными организациями.

Сопровождающие специалисты в этом случае становятся дополнительным ресурсом для пострадавших. Их присутствие и помощь действуют в адаптационный период как средство, позволяющее пострадавшим выстроить новую систему бытия.

Комплексная программа социально-психологического сопровождения родственников лиц, похищенных и пропавших без вести состоит из двух частей:

- психологическое сопровождение, заключающееся в восстановлении психического здоровья родственников лиц, похищенных и без вести пропавших, посредством активизации внутренних ресурсов личности, повышения самооценки, обучения эффективным способам психологической самопомощи, формирования активной жизненной позиции, активизации конструктивного межличностного взаимодействия и взаимоподдержки; развитие адаптивности, которая предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни, быть ее автором и творцом;

- социальное сопровождение, заключающееся в поддержке при решении социально-экономических, медицинских, педагогических, образовательных, правовых, этических и др. проблем.

Исполнители:

- психологи и психотерапевты;
- добровольные непрофессиональные помощники психологов – волонтеры;
- общественные организации и благотворительные фонды, участвующие в постконфликтной реконструкции;
- администраторы, руководители подразделений и направлений программы;
- преподаватели и супервизоры, отвечающие за подготовку специалистов-исполнителей.
- юристы;
- врачи;
- социальные работники;
- работники соцзащиты;
- образовательные учреждения (детский сад, школа и т.д.)
- реабилитационные учреждения;
- религиозные организации и т.д.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения родственников лиц, похищенных и пропавших без вести: пролонгированное осуществление комплекса организационных, правовых, социально-экономических и психологических мер по улучшению положения родственников лиц, похищенных и пропавших без вести, упрочению их социальной защищенности, повышению уровня и качества жизни, реализации их прав, полноценного участия в культурной и духовной жизни.

Цели психологической и психотерапевтической помощи родственникам лиц, похищенных и пропавших без вести⁴⁷⁰:

- восстановление чувства ценности собственной личности пострадавшего и способности дальнейшего существования в мире;
- восстановление у пострадавшего утраченного контакта с его внутренним бытием, с глубокими процессами его субъективных переживаний, что позволяет ему вернуть свою жизнь, внести в нее необходимые изменения, сделать ее более подлинной и целостной;
- нахождение смысла в собственной судьбе; переосмысление и поиск но-

⁴⁷⁰ Ениколопов С.Н. Посттравматическое стрессовое расстройство: некоторые проблемы. – М.: Наука, 2005. С. 37.; Мазур Е.С. Экзистенциальный смысл работы с психологической травмой // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. № 10. 2007. С. 8–12.

вых смыслов психотравмирующих ситуаций; изменение собственного отношения к миру;

- создание новой модели жизнедеятельности.

Задачи комплексной программы:

Основная задача настоящей программы заключается в том, чтобы повысить роль тех, кто осуществляет сопровождение родственников лиц, пропавших без вести, предоставив им:

- обзор конкретных проблем, с которыми сталкиваются родственники лиц, пропавших без вести, и возможность понять эти проблемы,
- разъяснение того, в чем состоит задача сопровождения как меры альтернативной поддержки родственников лиц, пропавших без вести, а также рекомендации сопровождающим по сохранению собственного психического здоровья,
- практические приемы и рекомендации, как правильно организовать работу с учетом реальных потребностей семей, где имеются пропавшие без вести родственники, а также:
 - составить списки одиноких родителей и супругов пропавших без вести для оказания комплексной помощи и в первую очередь включать в программу сопровождения одиноких родственников лиц, пропавших без вести (например, отцы пропавших военнослужащих);
 - содействовать в улучшении социально-бытовых условий жизни родственников лиц, похищенных и пропавших без вести;
 - помогать в улучшении жилищных условий таким семьям;
 - снизить имеющееся у родственников лиц, похищенных и без вести пропавших, нервно-психическое напряжение с помощью индивидуально подобранной лекарственной терапии и специальных физиопроцедур: массажей, ванн, ароматерапии, ингаляций и других процедур по индивидуальным показаниям;
 - создавать условия для сохранения и укрепления здоровья лиц, чьи близкие пропали без вести, посредством использования современных здоровье сберегающих технологий;
 - включаться в работу комитетов родственников и солдатских матерей, оказывать помощь в установлении точной информации на местах о пропавших без вести лиц (через уполномоченного по правам человека в субъекте РФ, наблюдательные советы при УФСИН);
 - аккумулировать и распространять точную информацию о программах помощи социально-уязвимым категориям родственников лиц, пропавших без вести (например, проекты быстрого реагирования, помощь

стройматериалами, доходоприносящая деятельность, профессиональные курсы с последующим трудоустройством, юридическая помощь по документам и разрешению имущественных вопросов, тренинги психологов);

- участвовать в организации социологических опросов и исследований, проводимых в интересах разрешения проблемы розыска безвестно пропавших;
- содействовать расширению освещения в СМИ вопросов розыска пропавших без вести.

Задачи психологической и психотерапевтической помощи, оказываемой родственникам лиц, похищенных и пропавших без вести:

- проведение психотерапевтических мероприятий, снижающих влияние сильных стрессогенных факторов, продолжающихся в течение длительного времени, перегружающих психологические, физиологические и адаптационные возможности человека, разрушающих психологическую защиту, вызывающих глубокую тревогу и приводящих к психологическим и физиологическим нарушениям в организме;
- оказание психологической поддержки родственникам лиц, похищенных и пропавших без вести, которая позволит им чувствовать себя в гармонии с самим собой и другими людьми, реализовать свои возможности и нормально развиваться;
- профилактика возникновения нарушений в поведении или, если такие нарушения уже возникли, проведение коррекционной работы в соответствии со стадией развития травмирующей неопределенности;
- решение не только отдельных проблем родственников лиц, похищенных и пропавших без вести, а изменение их способа взаимодействия с миром;
- восстановление естественной саморегуляции (саморегуляции толкуется как естественная природная способность человека к самоисцелению, основанная на внутренних ресурсах организма, активация и осознание которых способствует преодолению травмирующей неопределенности);
- помощь в обретении нового переживания себя, своего внутреннего бытия, в ходе которого происходит обретение нового знания себя, своего внутреннего потенциала, столь необходимого для процесса изменения.

Пропавшими без вести в вооруженном конфликте считаются все те лица, чье местонахождение неизвестно их родственникам, а также те лица, в отношении которых имеются достоверные сведения, что они пропали без

вести в результате вооруженного конфликта, ситуации насилия в стране или внутренних беспорядков. В приведенном ниже списке, хотя он и не является исчерпывающим, перечислены основные категории лиц, пропавших без вести (в ряде случаев различные категории могут пересекаться).

- огромное количество пропавших без вести – это люди, которых убили; в подобных случаях тела неизвестных жертв могут остаться не погребенными, быть захоронены в спешке или даже уничтожены;
- военнослужащие вооруженных сил и члены вооруженных группировок, чья участь остается неизвестной, это те, кто не вернулся домой после военной операции, они могли быть убиты или захвачены противником;
- перемещенные лица, беженцы, жители изолированных районов, например, население, живущее в условиях оккупации и не имеющее возможности сообщить о себе родственникам; это приводит к долговременной разлуке членов семьи, когда они не знают, что случилось с их близкими, живы ли они еще или нет;
- дети, потерявшиеся во время военных действий, когда они спасали свою жизнь бегством или в результате насильственного рекрутства, помещения под стражу или даже поспешного усыновления;
- человек, который пропал без вести, может содержаться в условиях, когда у него нет возможности и права вести переписку (*incommunicado*), или находится в каком-либо засекреченном месте;
- лица, страдающие психическими заболеваниями, чьи семьи ничего не знают об их участи; пропавшие без вести могут содержаться в клиниках для умалишенных и не иметь возможности переписываться со своими близкими в результате их собственного психического состояния).

Права и обязанности

«В международном праве разработаны различные *своды прав в отношении лиц, пропавших без вести* во время вооруженного конфликта или ситуации напряженности внутри страны:

- ряд таких норм относится к основополагающим правам; это означает, что они должны соблюдаться повсеместно и при любых обстоятельствах;
- некоторые из указанных норм носят более конкретный характер и относятся к лицам, которые задержаны или содержатся под стражей, а также к их близким;
- другие нормы касаются прав лиц, пропавших без вести;
- есть нормы, которые касаются прав близких родственников лиц, пропавших без вести.

Власти обязаны вводить в действие, соблюдать и обеспечивать соблюдение указанных норм на практике.

Подобные нормы можно обнаружить в самых разных сводах права, которые дополняют друг друга и должны применяться как в мирное, так и в военное время.

Основные документы

- Женевская конвенция (I) об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях. Женева, 12 августа 1949 г.;
- Женевская конвенция (II) об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море. Женева, 12 августа 1949 г.;
- Женевская конвенция (III) об обращении с военнопленными. Женева, 12 августа 1949 г.;
- Женевская конвенция (IV) о защите гражданского населения во время войны. Женева, 12 августа 1949 г.;
- Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.);
- Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов. Женева, 8 июня 1977 года (Дополнительный протокол I);
- Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера. Женева 8 июня 1977 г. (Дополнительный протокол II);
- Конвенция о правах ребенка (1989 г.);
- Римский статут Международного уголовного суда (1998 г.);
- Международная конвенция для защиты всех лиц от насильственных исчезновений (2006 г.)
- Декларация ООН о защите всех лиц от насильственных исчезновений (1992 г.)
- Международное гуманитарное право, которое также известно под названием «право вооруженного конфликта», регламентирует порядок действий и обязательства участвующих в вооруженном конфликте сторон в отношении друг друга и в отношении конкретных категорий лиц, в том числе и лиц, пропавших без вести;
- Международное право человека кодифицирует положения, касающиеся прав человека, в различных документах международного права прав человека, и накладывает соответствующие обязательства на государства;
- Международное уголовное право имеет дело с международными преступлениями, а также учреждает суды и трибуналы, предназначенные

для рассмотрения дел, в которых международно-уголовную ответственность несут отдельные лица;

- Национальное законодательство – это право, которое действует на территории конкретной страны. Такое право должно отражать требования документов международного права, которыми себя связало данное государство.
- Принципы обычного международного права – то есть неписаного международного права, которое обязательно для исполнения, – также нацелены на защиту и уважение прав лиц, пропавших без вести, и их близких. Эти принципы лежат в основе положений международных договоров или дополняют их⁴⁷¹.

Права родственников лиц, пропавших без вести

- право знать (получать информацию) об участии и местонахождении лица, пропавшего без вести;
- право на правовую защиту юридического статуса такого лица;
- право на обращение в компетентные органы власти с просьбой о предоставлении элементарной социальной и (или) материальной помощи и право на получение такой помощи;
- право знать о судьбе своих пропавших без вести родственников, в том числе об их местонахождении, или, в случае их смерти, об обстоятельствах смерти и месте захоронения, если таковое известно, а также право на получение их останков;
- международное гуманитарное право устанавливает обязанность всех сторон в вооруженном конфликте принимать необходимые меры для выяснения участи лиц, пропавших без вести, и информирования их близких; данное обязательство выполняется, в том числе, путем расследования случаев исчезновения людей, имевших место на территории, которая находится под контролем данной стороны в конфликте, и предоставления родственникам информации о ходе и результатах такого расследования;
- право на доступ к информации о судьбе своего родственника и право на поддержание контактов с ним после того, как его судьба будет выяснена;
- право родственников на доступ к информации, касающейся останков лица, пропавшего без вести; на органах власти лежит обязательство

⁴⁷¹ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 19.

уделять внимание эксгумации захоронений, идентификации и возвращению останков родственникам, а также поддержке семей при проведении похорон и погребальных церемоний.

Юридический статус лиц, пропавших без вести

- Важно признать и правильно определить юридический статус лица, пропавшего без вести. Справка об отсутствии выдается по просьбе близких родственников или других заинтересованных лиц, а также компетентных органов власти, если установлено, что такое лицо отсутствует в течение определенного периода времени.
- Для защиты интересов и удовлетворения непосредственных нужд пропавшего без вести лица и его близких назначается специальный представитель. Справка дает возможность представителю лица, пропавшего без вести, защищать его права и управлять его собственностью и состоянием. В случае отсутствия социального обеспечения его близким может быть назначена финансовая помощь в виде денежного пособия, из расчета собственности, принадлежащей лицу, пропавшему без вести. Когда лиц объявлено отсутствующим, это должно дать возможность его наследникам на временной основе вступить во владение имуществом пропавшего без вести человека, как это произошло бы при объявлении его умершим. Однако при этом на случай возвращения пропавшего без вести лица для него должна быть предусмотрена компенсация (возмещение), восстановление прав собственности, оказание помощи и социальной поддержки.
- Гражданский статус супруга (супруги) лица, которое объявлено пропавшим без вести, не должен претерпевать изменений до тех пор, пока не будет официально признано отсутствие или смерть такого лица.

Финансовая помощь и социальные льготы

- Родственники лица, пропавшего без вести, которые способны доказать, что они материально зависели от доходов такого лица, должны иметь право на подачу в компетентный судебный орган заявления о выплате пособия из средств, принадлежащих лицу, пропавшему без вести, для удовлетворения их непосредственных потребностей.
- Компетентный орган должен оценить и признать соответствующими действительности конкретные финансовые и социальные потребности пропавших без вести лиц и их родственников.
- Иждивенцам лиц, пропавших без вести, должна быть предложена элементарная финансовая помощь и социальные услуги. В их число могут входить пособие на покрытие основных материальных нужд, пособие на жилье, возможность трудоустройства, услуги в области здравоохранения.

ранения, образовательное пособие для детей и юридическая помощь. Там, где имеется система социального обеспечения, семьи лиц, пропавших без вести, должны иметь к ней доступ.

- Дискриминация между иждивенцами военнослужащих и гражданских лиц, а также дискриминация на основе пола не допускается.
- Если имеется программа компенсации жертвам вооруженного конфликта или ситуации насилия внутри страны, близкие родственники лиц, пропавших без вести, должны иметь право на те же льготы, что и остальные пострадавшие.
- Особое внимание должно уделяться интересам детей, так как у них может не оказаться второго родителя или попечителя, который мог бы заменить им родителя, объявленного пропавшим без вести.

Обязанности органов власти

Обязательство соблюдать и имплементировать указанные основополагающие нормы в национальное законодательство и практику лежит на правительстве страны. Все органы власти обязаны принимать все возможные меры для обеспечения повсеместного выполнения этих норм, с тем чтобы не допустить исчезновения людей и удовлетворить потребности родственников лиц, пропавших без вести. Данный основополагающий принцип имеет важнейшее значение для решения вопроса исчезновения людей. Во всех ситуациях, где это возможно, необходимо вести конструктивный диалог между всеми сторонами, включая родственников лиц, пропавших без вести, и сообщества, членами которых они являются⁴⁷².

Психологические и социопсихологические последствия исчезновения родственника

Исчезновение близкого человека оказывает воздействие, которое можно в определенной степени сравнить с каким-либо травмирующим событием. Тем не менее, эти события отличаются друг от друга и каждое из них вызывает специфические психологические реакции. Травмирующее событие характеризуется насилием, и его воздействие ограничено во времени; ситуация, в которой оказывается семья пропавшего без вести не имеет временных рамок, боль и стресс, вызванные исчезновением человека, не покидают близких. Люди, которые пережили травмирующее событие, должны принуждать себя (порой тщетно) к тому, чтобы не думать о нем и мысленно не возвращаться к нему снова и снова. В отличие от них род-

⁴⁷² Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 21–22.

ственники лица, пропавшего без вести, делают все от них зависящее, чтобы не забыть пропавшего без вести и того, что с ним произошло⁴⁷³.

Вот почему определять психологические страдания такой семьи как «посттравматический стресс» – ошибочно. Такой подход принижает особенность переживаний и недооценивает постоянство стресса, возникающего в связи с неопределенностью и неясностью положения.

Для близких лица, пропавшего без вести, травмирующим оказывается вся ситуация его исчезновения в целом. Отсутствие информации о пропавшем без вести родственнике может погрузить его близких в состояние травмирующей неопределенности, которое способно серьезно нарушить течение их жизни⁴⁷⁴.

Травмирующая неопределенность. Активные поиски являются мощнейшим источником стресса, могут привести к физическому и психическому истощению. Могут быть весьма травмирующими, если связаны с освидетельствованием трупов и эксгумацией останков из безымянных массовых захоронений.

Отказ поверить в то, что близкого человека уже нет в живых. Обсуждать этот вопрос с другими людьми из-за страха испытать еще большие страдания и эмоциональный срыв, что может привести к социальной и эмоциональной изоляции.

Тревожное ожидание держит родственников в постоянном напряжении. Неотвязные мысли (тревога) ведут к тягостному незримому присутствию пропавшего без вести родственника. Не позволяют сосредоточиться и (или) уснуть. Приводят к хронической бессоннице.

Метания между надеждой и отчаянием. Мучительная ситуация, из которой люди не в состоянии найти выход. Родственники могут цепляться за надежду по самым различным причинам (религиозного, культурного и (или) психологического характера). Надежда также диктует свою цену. В любой момент не зависящие от них обстоятельства способны вновь повергнуть родственников в отчаяние.

Раздражительность и нервозность. Низкий порог толерантности к другим источникам стресса. Нежелание общаться с другими людьми.

Чувство вины и самообвинение, вызванные личной ответственностью за неспособность предотвратить исчезновение; неспособность защитить пропавшего без вести родственника; неспособность отыскать человека.

⁴⁷³ Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. М.: Психологический институт РАО, 2008. 325 с.

⁴⁷⁴ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 24.

Чувство вины, вызванное страхом предать пропавшего человека в тех случаях, когда поиски безрезультатны; поиски остановлены; родственники вынуждены объявить пропавшего без вести члена семьи умершим.

Чувство вины, вызванное желанием вести нормальный образ жизни, так как такое желание несовместимо с беспокойством о тех страданиях, которые испытывает пропавший без вести родственник; отсутствуют традиционные нормы и правила, позволяющие семье вернуться к обычной жизни.

Чувство вины, вызванное желанием положить конец неопределенности.

Гнев, направленный на пропавшего без вести родственника и тех, кто виновен в его исчезновении; не всегда выраженный открыто; в ряде случаев он проявляется в сновидениях.

Люди справляются с чувством вины, самообвинениями и гневом, пытаются найти смысл в происходящем, например, полагая, что их родственник пропал без вести, сражаясь за родину, они пытаются справиться с чувством вины принимая участие в борьбе с несправедливостью, оказывая помощь другим.

Эмоциональная отрешенность и потеря интереса к другим сферам жизни. Неопределенность влияет абсолютно на все стороны жизни: она лишает родственников энергии и не позволяет им сосредоточить эмоциональные и интеллектуальные усилия на чем-либо ином. Участие в какой-либо другой деятельности (например, в чем-то приятном или начало новых отношений с каким-либо другим человеком) может ощущаться как предательство пропавшего без вести родственника⁴⁷⁵.

Социопсихологические последствия

Помимо проблем психологического характера многие сталкиваются с проблемами внутри семьи и с трудностями, связанными с социальным окружением⁴⁷⁶.

1. Проблемы внутри семьи. Отсутствие общения вызывают следующие факторы: стремление оградить друг друга от боли; разногласия между родственниками в отношении участи, постигшей пропавшего без вести близкого человека. Невысказанные страдания братьев и сестер. Чувство вины у тех, кто выжил. Чрезмерные старания утешить родителей. Брешь в истории семьи.

⁴⁷⁵ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 44–45.

⁴⁷⁶ Решетников М.М. Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский Институт психологического анализа, 2006. 334 с.

2. *Проблемы взаимоотношений родственников лица, пропавшего без вести и их окружения.* Трудности, связанные с определением собственного статуса, влияют на ощущение собственного места в тех или иных социальных группах. Стигматизация в отношении семей, чьи родственники считаются связанными с повстанческими группировками; в отношении жен, которые остались одни в результате безвестного исчезновения мужей, или в отношении тех, кто, как считают женщины, навлек несчастье на их мужей. Эмоциональная изоляция, ее вызывают следующие факторы: неспособность разделить свое горе с другими (страх быть непонятыми, страх столкнуться с мыслью о смерти, страх показаться слабым, страх стать обузой для других); окружающие не всегда осознают страдания родственников тех, кто пропал без вести. Отсутствие помощи со стороны окружающих и со стороны религиозных деятелей (социальной или общности ритуалов, предусмотренных для той ситуации, в какой находятся близкие лиц, пропавших без вести) может не позволить: найти смысл в переживаемом ими опыте; найти место для своих близких в рамках окружающего сообщества; облегчить свои страдания, разделив их с другими людьми; почтить память своих родственников.

3. *Противодействие забыванию* чтобы сохранить память о пропавшем без вести человеке, чтобы сохранить то место, которое он занимал в сообществе⁴⁷⁷.

Проблемы, связанные с принятием на себя новой роли

Отсутствие кормильца (кормильцев) заставляет остальных родственников брать на себя ответственность за материальное обеспечение семьи. Во многих ситуациях женщина обнаруживает, что ей приходится самой зарабатывать на жизнь и выполнять двойную роль, к которой она может быть и не готова и с которой, как ей кажется, она не справляется⁴⁷⁸.

Финансовые трудности, обусловленные исчезновением родственника

Родственники лиц, пропавших без вести, сталкиваются с проблемами экономического и финансового характера, которые непосредственно связаны с исчезновением их близких. Доходы многих семей не покрывают их элементарных потребностей, и им приходится экономить на одежде, услугах здравоохранения, питании и образовании детей. Такое положение дел обуславливают следующие факторы:

- потеря доходов в связи с потерей (основного) кормильца;

⁴⁷⁷ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия// Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 50.

⁴⁷⁸ Психологическая помощь мигрантам/ под ред. Г.У. Солдатовой М.: Смысл, 2002. 479 с.

- юридический статус лица, пропавшего без вести, не получил подтверждения;
- сложность получения доступа к помощи, будь то помощь со стороны государства или со стороны гуманитарных организаций;
- недостаточность оказываемой помощи;
- финансовая обременительность поисков.

Недостаточность социальных пособий и льгот

Доход семьи, даже если он включает пенсию и зарплату, часто недостаточен для покрытия самых элементарных нужд. Финансовые трудности семьи часто возрастают, если ее члены вынуждены стать перемещенными лицами или беженцами. Поскольку им пришлось спешно бежать, такие семьи могли утратить практически все свое имущество, а именно недвижимую собственность, а также источники дохода. Когда они переселяются (что случается достаточно часто) из сельской местности в город или наоборот, у них возникают сложности, связанные с адаптацией к новым условиям жизни и поисками работы в непривычных обстоятельствах. Семьям, занимавшимся сельскохозяйственным трудом, приходится привыкать к новому образу жизни, поскольку они лишились земли.

Организация системы социально-психологического сопровождения включает в себя:

Социально-экономические методы

Сопровождение родственников лиц, похищенных и пропавших без вести посредством социально-экономических методов должно осуществляться, руководствуясь следующими законодательными актами:

- Конституция РФ
- Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948 г.
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16.12.1966 г.
- Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (18.12.1979 г.)
- Конвенция ООН о правах ребенка (20.11.1989 г.)
- Декларация ООН о правах инвалидов (09.12.1975 г.)
- Конвенция ООН о правах инвалидов (13.12.2006 г.)
- Резолюция 46/91 Генеральной Ассамблеи ООН от 16.12.1991 г. «Принципы в отношении пожилых людей»
- Конвенция МОТ от 28.06.1952 г. № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения»

- Конвенция МОТ от 29.06.1967 г. № 128 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца»
- Конвенция МОТ от 25.06.1969 г. № 130 «О медицинской помощи и пособиях по болезни»
- Закон о ветеранах – ФЗ от 12.01.1995 г. № 5
- Закон о государственном пенсионном обеспечении – ФЗ от 15.12.2001 г. № 166
- Закон о дополнительных страховых взносах – ФЗ от 30.04.2008 г. № 56
- Закон о занятости населения – Закон РФ от 19.04.1991 г. №1032-1
- Закон о порядке учета доходов – ФЗ от 05.04.2003 г. № 44-ФЗ
- Закон о потребительской корзине – ФЗ от 31.03.200 г. № 44-ФЗ
- Закон о прожиточном минимуме – ФЗ от 24.10.1997 г. №134-ФЗ
- Закон о социальной защите инвалидов – ФЗ от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ
- Закон о социальной помощи – ФЗ от 17.07.1999 г. № 125-ФЗ
- Закон об охране здоровья граждан – ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ

С помощью вышеперечисленных законов в процессе сопровождения можно *обеспечить*:

- право на первоочередное удовлетворение потребностей по сравнению с аналогичными потребностями других лиц (в жилье, медицинском обслуживании и др.)
- юридическая помощь в улучшении жилищных условий, получении субсидий на жилищно-коммунальные услуги, сертификатов на жилье;
- повышение размеров обеспечения по сравнению с общеустановленными нормами;
- продление срока предоставления того или иного вида обеспечения;
- снижение общеустановленных требований для приобретения права на получение вида социального обеспечения;
- освобождение от оплаты социальных услуг, налогов и др.;
- выплата материальной помощи;
- право на «социальный пакет»:
- дополнительная бесплатная медицинская помощь (лекарства, санаторно-курортная путевка)
- бесплатный проезд на железнодорожном транспорте, а также на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.
- предоставление меры социальной поддержки в виде права льготного проезда на всех видах городского пассажирского транспорта общего пользования на основании персональной бесконтактной микропроцессорной пластиковой карты «Социальная пластиковая карта»;
- назначение минимального потребительского бюджета – общий объем

денежных средств, необходимых для приобретения набора основных потребительских товаров и услуг, денежных средств, предназначенных для уплаты обязательных платежей и денежных средств, предназначенных для осуществления накопления, в расчете на месяц. При этом набор основных потребительских товаров и услуг определяется как набор, включающий продукты питания, непродовольственные товары и услуги, обеспечивающие удовлетворение основных материальных и духовных потребностей человека;

- социальные доплаты к пенсии;
- досрочное назначение трудовых пенсий;
- досрочное назначение трудовой пенсии по старости

Помощь в виде услуг:

- организация надомного социально-бытового обслуживания на платной и бесплатной основе (включая социально-медицинское обслуживание);
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах, и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- срочное социальное обслуживание;
- направление в реабилитационные центры;
- устройство в пансионаты и геронтологические дома людей позднего возраста и людей с ограниченными возможностями;
- обеспечение кратковременного ухода за больными и одинокими людьми (социальные койки);
- организация помощи семьям с тяжелыми больными;
- социально-консультативная помощь.

Предоставление других видов помощи: правовой, информационной, профориентационной, в которых остро нуждаются пострадавшие.

2. Организационно-распорядительные методы:

- участники мобильных групп, волонтеры, представители общественных организаций заключают договора с лечебно-оздоровительными учреждениями, юридическими консультациями для оказания помощи родственникам похищенных и без вести пропавших;
- руководитель социально-психологического сопровождения обеспечивает координацию работы всех звеньев исполнителей программы;
- добровольные непрофессиональные помощники и помощники психо-

- логов, выявляют нуждающихся из числа родственников лиц, похищенных и без вести пропавших, проводят мониторинг;
- психологи осуществляют диагностику, коррекцию личности, психологическое сопровождение семьи независимо от возраста, пола, конфессиональной принадлежности из числа родных и близких похищенных и без вести пропавших;
 - психологи направляют к врачам различной специализации в зависимости от запроса и жалобы человека (психотерапевтам, эндокринологам, гастроэнтерологам, кардиологам, невропатологам и т.д.);
 - представители мобильных групп помогают обратиться к юристам людям, нуждающимся в правовой помощи; юристы осуществляют просветительскую и практическую помощь в решении проблем в соответствии с действующим законодательством.

4. Медико-психологические методы;

При сопровождении родственников лиц, похищенных и пропавших без вести во время болезни на разных ее этапах, на этапе реализации медицинской помощи, на этапе выздоровления и на этапе адаптации после болезни, необходимо применение медико-психологических методов позволяющих оказать поддержку с учётом состояния человека в каждый конкретный период.

На этапе оказания медицинской помощи, когда человек только столкнулся с болезнью или это хроническое заболевание, которое находится в стадии обострения, при сопровождении наиболее эффективно применение позитивной психотерапии.

Позитивная психотерапии основывается на:

- позитивном подходе к пациенту и заболеванию;
- содержательной оценке конфликта;
- пятиступенчатой терапии, в основе которой лежит самопомощь.

Позитивная интерпретация симптомов или всего заболевания нередко противопоставляется общепринятой, традиционной их интерпретации. С точки зрения позитивной психотерапии, в каждом симптоме можно найти не только плохое (негативное), но и хорошее (позитивное) начало. Боль, например, можно интерпретировать как сигнал о бедствии, повышенную температуру тела – как хорошую сопротивляемость организма и т.д.

Основной целью позитивной психотерапии является изменение точки зрения пациента на свою болезнь и как следствие – новые возможности в поисках резервов в борьбе с недугом. А так как позитивная психотерапия исходит из того, что в основе многих психических и психосоматических заболеваний лежит конфликт, то смена точки зрения на симптом или синд-

ромы позволяет терапевту (и пациенту) более дифференцированно подходить к конфликту. Иными словами, психотерапевт, определив, что депрессия – это, прежде всего, «способность человека глубоко, эмоционально реагировать на конфликт», далее будет заниматься не столько депрессией, сколько конфликтом, который стоит за этим синдромом .

4. Психолого-педагогические методы: особенности психолого-педагогического диагноза; методы психолого-педагогического исследования; технологии психолого-педагогического воздействия, методы индивидуальной, групповой, трудовой терапии; методы семейной, дискуссионной, игровой терапии (*Приложения 16, 17, 18, 19, 20, 21, 101, 118, 122*).

5. Психологические методы:

К настоящему времени разработаны конкретные *дифференцированные методы работы с состоянием травмирующей неопределенности*, которые чрезвычайно эффективны для осуществления психологической реабилитации родственников лиц, похищенных и без вести пропавших⁴⁷⁹:

- в рамках поведенческих подходов применяются методы биологической обратной связи и техники релаксации, которые помогают пострадавшему дезактивировать возникшее в результате пережитой травмы возбуждение;
- в экзистенциальной психотерапии, метод, основанный И. Яломом, помогает человеку переживать смерть других людей или ситуации, когда он сам оказывается перед фактом близости собственной смерти, помогает преодолевать переживание чувства одиночества⁴⁸⁰;
- методы экзистенциально-гуманистической психотерапии Дж. Бьюджентала основываются на осознании, открытии и построении новых жизненных смыслов и перспектив⁴⁸¹;
- методы гештальт-терапии направлены на восстановление целостного цикла реализации потребностей;
- транзактный анализ, как психотерапевтический метод направлен на поддержку человека в развитии его собственных усилий к психологическому здоровью и росту;
- психоаналитические методы, рассматривают травму как аффект, глубоко укорененный в бессознательном и оказывающий патогенное

⁴⁷⁹ Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие / под ред. Л.В. Мищенко. Пятигорск – Вег: РИА-КМВ, 2012. С. 86.

⁴⁸⁰ Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. Т.С. Дабкиной. – М.: Независимая фирма «Класс» 1999. – 576 с.

⁴⁸¹ Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб: Академический проект, 2001. – 336 с.

воздействие на психику; методы основаны на повторном проживании травматической ситуации, катарсисе и отреагировании⁴⁸²;

- методы логотерапии, основанные В. Франклом заключаются в том, чтобы помочь человеку найти скрытый смысл своего существования и мобилизовать свои ресурсы⁴⁸³;
- когнитивная психотерапия использует методы переосмысления дезадаптивных мыслей и изменения негативных установок;
- личностно-ориентированная терапия – позволяет изменить отношение пострадавшего к психотравмирующей ситуации и принять ответственность если не за нее, то за свое отношение к ней;

В каждой конкретной ситуации специалист-психолог применяет не один конкретный метод, а скорее набор техник, методик, которые сочетаются друг с другом и подходят конкретному пострадавшему. Поэтому подход к оказанию психологической помощи можно считать эклектическим. В зависимости от ситуации, ее условий, индивидуальных особенностей пострадавшего выбирается или разрабатывается индивидуальная тактика работы с пострадавшим.

Методики диагностики родственников лиц, похищенных и без вести пропавших

Использование методики «Шкала оценки влияния травматического события» обусловлено необходимостью изучения влияния последствий психологических травматических событий у родственников погибших или пропавших без вести, оценки особенностей психофизиологических и психологических аспектов посттравматического стрессового расстройства, выявления испытуемых с фиксированными неблагоприятными для них эмоционально-личностными особенностями, относящимися к группе риска⁴⁸⁴. *Приложение 131.*

Методику «Миссисипская шкала PTSD Е.Кина мы представили в *Приложении 47.* Шкала PTSD направлена на получение информации о степени выраженности посттравматических стрессовых реакций человека⁴⁸⁵.

Опросник Бека мы представили в *Приложении 88.* Опросник Бека ис-

⁴⁸² Фрейд А. Введение в детский психоанализ. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1995. – 350 с.

⁴⁸³ Франкл В. Поиск смысла жизни и логотерапия. Психология личности. М.: МГУ, 1982. с. 118–126.

⁴⁸⁴ Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. – 272 с.

⁴⁸⁵ Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и лечение, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев и др. М.: Институт психотерапии, 2000. – 128 с.

пользуется для оценки наличия депрессивных симптомов на текущий период⁴⁸⁶.

Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий Котенева мы представили в *Приложении 106*. Данный опросник предназначен для изучения состояния человека после воздействия чрезвычайных факторов, а именно – нахождения в экстремальных условиях. Опросник Котенева – диагностика агрессивности, тревожности, нарушения памяти и концентрации внимания, проблемы со сном⁴⁸⁷.

Цветовой тест Люшера для выявления неосознаваемой тревожности и психологического дискомфорта. Тест Люшера мы представили в *Приложении 72*⁴⁸⁸.

Для диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей существуют две взаимодополняющие методики: полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и родительская анкета для оценки травматических переживаний детей⁴⁸⁹ (методики представлены в *Приложениях 48 и 132*).

Виды психологической помощи, оказываемых специалистами психологами и психотерапевтами родственникам лиц, похищенных и пропавших без вести^{490 491}:

- психодиагностика и обследование личности: заключается в выявлении и анализе психического состояния и индивидуальных особенностей личности пострадавшего, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми;
- психологическая услуга: услуга, направлена на содействие пострадавшим в улучшении их психического состояния, восстановлении способности к адаптации в среде жизнедеятельности;
- психологическое консультирование: заключается в получении инфор-

⁴⁸⁶ Бек А. Техники когнитивной психотерапии // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. Т.1. Теория и методология / Под ред. Фенько А.Б. и др. М.: Смысл, 1999. С. 142–167.

⁴⁸⁷ Котенев И.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях. // Методическое пособие. – М.: Академия МВД России, 1996. – 76 с.

⁴⁸⁸ Практическая психодиагностика. Методики и тесты. / Ред.-сост. Райгородский Д.Я. Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2007. – 672 с.

⁴⁸⁹ Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2009. – 246 с.

⁴⁹⁰ Малашенко О.И., Новиков В.А., Ласков В.Б., Погосов А.В. Особенности клиники и лечения посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов // Воен.-мед. журн. Т. 330. №3. 2009. С. 48–53.

⁴⁹¹ Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие / под ред. Л.В. Мищенко, Пятигорск – Вепн: РИА-КМВ, 2012. С. 7.

- мации от пострадавшего о его проблемах и обсуждении с ним этих проблем для раскрытия и мобилизации пострадавшим внутренних ресурсов и последующего решения социально-психологических проблем; заключается в оказании помощи пострадавшему в налаживании межличностных взаимоотношений с близкими и другими значимыми для него людьми;
- психологическая коррекция: заключается в активном психологическом воздействии, направленном на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении пострадавшего с целью обеспечить соответствие этих отклонений возрастным нормативам, требованиям социальной среды и интересам пострадавшего;
 - психотерапевтическая помощь: заключается в психологических воздействиях в системе «психолог – клиент», направленных на решение проблем пострадавшего, которые лежат в основе глубинных жизненных трудностей и межличностных конфликтов;
 - психопрофилактическая и психологическая работа: заключается в содействии в формировании у клиентов потребности в психологических знаниях, желания использовать их для работы над собой, своими проблемами, в создании условий для полноценного психического развития личности на каждом возрастном этапе для своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении и развитии личности пострадавшего;
 - психологический тренинг: заключается в активном психологическом воздействии, направленном на снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, формирование личностных предпосылок для адаптации к новым условиям;
 - психологическая реабилитация представляет собой комплекс мер психологического воздействия, направленных на коррекцию, восстановление или компенсацию нарушенных психических функции и улучшения эмоционального состояния у лиц, подвергшихся экстремальным стрессовым воздействиям;
 - экстренная (по телефону) психологическая и медико-психологическая помощь должна обеспечивать: безотлагательное психологическое консультирование клиентов, содействие в мобилизации их физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширению у них диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укреплению уверенности в себе, а также медико-психологическое консультирование и помощь в определении предварительного

- диагноза, правильном выборе лекарств и порядка их приема до прибытия вызванного врача;
- социально-психологическая помощь – это система психологических, психолого-педагогических, социально-психологических мероприятий, направленных на улучшение психического, социального и материального состояния пострадавших на повышение личностного и социального статуса людей, получивших психическую травму;
 - социально-психологический патронаж: заключается в систематическом наблюдении за пострадавшими для своевременного выявления ситуаций психического дискомфорта или межличностного конфликта и других ситуаций, могущих усугубить трудную жизненную ситуацию, и оказания им, при необходимости, социально-психологической помощи;
 - привлечение пострадавших к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения должно обеспечивать оказание им помощи в выходе из состояния дискомфорта, поддержании и укреплении психического здоровья, повышении стрессоустойчивости, уровня психологической культуры, в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения;
 - беседы, общение, выслушивание, подбадривание, формирование мотивации к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса должны обеспечивать укрепление психического здоровья клиентов, повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности.

Содержание и этапы выполнения программы:

Программа состоит из трёх этапов.

1 этап:

- Подготовка специалистов и волонтеров по работе с состоянием травмирующей неопределенности и кризисом.
- Проведение диагностики и мониторинга с целью выявления психологических и социальных потребностей личности и семьи.
- Формирование групп с учётом социальных, психолого – педагогических, медицинских возрастных, гендерных, этнических особенностей личности.
- Решение первостепенных задач, оказание помощи нуждающимся из числа родных и близких похищенных и без вести пропавших, находящихся в особо тяжёлом положении (оказание медицинских, правовых, психологических, социально – экономических услуг).
- Предоставление помощи в получении медицинских услуг.

- Проведение психологической работы, направленной на развитие ресурсов, формирование навыков саморегуляции и самопомощи.

2 этап:

- Психологическое просвещение и распространение информации о программе. Включает в себя лекции, семинары, беседы с потенциальными участниками программы (с родными похищенных и без вести пропавших).
- Промежуточная диагностика с целью выявления изменений и определения эффективности социально-психологических мероприятий, проведённых на первом этапе выполнения программы.
- Проведение супервизий, мастер-классов, групповых тренингов, групп личностного роста, индивидуальных сессий по запросам клиентов, семейного консультирования.
- Проведение педагогических консультаций для родителей имеющих проблемы с детьми и подростками.
- Проведение тематических психо-профилактических групп для детей и подростков из групп родственников лиц, похищенных и без вести пропавших.
- Проведение тренингов и индивидуальных консультаций для молодёжи.
- Оказание помощи в получении необходимых медицинских услуг.
- Оказание материальной поддержки нуждающимся.
- Оказание юридических услуг при решении социально-экономических, семейных вопросов.
- Оказание помощи в поисках работы, профессиональной переподготовке, повышения квалификации.

3 этап:

- Оказание помощи в получении профилактических медицинских услуг нуждающимся из числа родственников лиц, похищенных и без вести пропавших.
- Психологическая работа, направленная на развитие коммуникативных навыков и умений у разных возрастных групп, на личностный рост.
- Диагностика и мониторинг с целью выявления психологических и социально-экономических изменений и эффективности проведённых мероприятий.

Технологии социально-психологической работы с пожилыми пострадавшими родственниками похищенных и пропавших без вести

В старости возникает необходимость поисков и опробования новых жизненных ролей. У тех же людей, которые ранее отождествляли себя с семейными или социальными ролями, может наблюдаться потеря «Я» или же ролевое смещение⁴⁹².

Второе – происходит разрыхление связи между человеком и обществом через собственный уход с работы, уход из жизни родных и близких, друзей и коллег, ограничение физической активности. И если предыдущим жизненным рубежам соответствовало постепенное расширение круга общения (детский сад, школа, вуз, работа), то в старости, наоборот, наблюдается его сужение.

Третье – соответственно динамике предыдущего жизненного пути было присуще постоянное расширение круга обязанностей человека перед обществом. Теперь же общество ставится в позицию должного человеку. Возникает опасность переложить на общество ответственность за свою жизнь.

Четвертое – это существующая в обществе установка на старость как на период «заслуженного отдыха» и покоя. Однако исследования показывают, что старость родственников лиц, похищенных и пропавших без вести – период наибольшей эмоциональной насыщенности стрессогенными ситуациями. Оказалось, что 5 из 10 наиболее стрессовых жизненных ситуаций – поиск похищенных и пропавших без вести родных и близких, выход на пенсию, смерть близких родственников, потеря работы и др. – приходится чаще всего на период старости. Получается, что пожилой человек психологически не готов и не обучен переживать такого рода стрессы.

Пятое – и, наверное, самое важное. Большинство людей ожидают от собственной старости слабости, дряхлости, социальной бесполезности. Многие испытывают страх перед собственной беспомощностью. Как говорит Д. Чопра, то, что обычно называют нормальным старением, – это сочетание симптомов, порожденных ненормальными убеждениями. Д. Чопра⁴⁹³ активно отстаивает тезис о том, что вера творит биологию. Следовательно то, что человек ждет от старости, то он и получает.

Многих пожилых (родственников лиц, похищенных и без вести пропавших – отцов, матерей, братьев, сестер, супругов) спасает общение со своей возрастной группой. Но некоторые не умеют делать и этого. Причины

⁴⁹² Психология старости / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский. Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.

⁴⁹³ Там же.

этого положения анализирует Э. Берн⁴⁹⁴. У многих пожилых, в молодости четко следовавших родительским сценариям, наблюдается утрата активности. Дело в том, что родители не предусмотрели сценарии для старости. Человек теперь волен выбирать их сам. Но сам он этого делать не умеет, самому выбирать опасно, поэтому прекращаются всякие формы активности, в том числе ведущие к общению.

Теми же людьми, которые привыкли жить будущим с «отсроченной радостью», откладывать получение удовольствия «на потом», остро переживается краткость будущего. Получается парадоксальная ситуация: всю жизнь усердно работал, к чему-то стремился ради будущего, а когда оно наступает, то оказывается не таким приятным. Кроме того, неумение жить «здесь и сейчас», чувствовать радость от настоящего момента еще больше подчеркивает ограниченность будущей жизни.

Кризис пожилого возраста у родителей и возрастных супругов похищенных и пропавших без вести – это осмысление, подведение итогов прожитой жизни и, в определенной степени, попытка в оставшееся время что-то изменить или компенсировать.

Данный возрастной кризис предполагает две основные линии. Первая – это необходимость принятия конечности собственного существования. Вторая – принятие необходимости выполнить те жизненные задачи, которые не выполнялись в течение предыдущей жизни.

В случае успешного разрешения кризиса у пожилых меняется установка на собственную жизнь в период старости. Пропадает установка на старость как на период покоя и отдыха. Старость начинает восприниматься как период серьезной внутренней работы и внутреннего движения. Можно предположить, что вынужденное снижение внешней активности человека в старости необходимо рассматривать как возможность расширения и углубления сферы и глубины внутренней активности.

У некоторых пожилых людей из числа родственников лиц, похищенных и пропавших без вести может несколько снизиться общий фон настроения. Становится все более частым подавленное, грустное настроение без наличия для этого объективных оснований. Возрастает обидчивость и тревожная мнительность, а отрицательные эмоциональные реакции на те или иные неприятности становятся довольно затяжными.

Н.Ф. Шахматов⁴⁹⁵ полагает, что в этот период почти половина стариков испытывают специфическое депрессивное расстройство настроения – возрастно-ситуационную депрессию. Для нее характерно чувство пус-

⁴⁹⁴ Берн Э. Игры, в которые играют люди. М.: Эксмо, 1998. – 246 с.

⁴⁹⁵ Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М.: Медицина, 1996. – 304 с.

тоты, ненужности, отсутствие интереса к чему-либо. Остро переживается одиночество, которое может быть только переживанием, а не фактическим одиночеством. И в этом случае образ жизни, разговоры членов семьи кажутся пустыми и скучными. Такое тягостное настроение может оставаться до конца жизни. При этом самому пожилому оно кажется нормальным, и предложенная помощь, как правило, отвергается. Другими словами, человек живет с мыслями «у меня все плохо, у них все плохо, в стране все плохо, все плохо везде», «вероятно, я не успею встретиться со своим ребенком, (супругом, братом, сестрой и т.д.).

Особо остановимся на страхах пожилых людей. Исследователи описывают усиление страхов биологического типа, связанных с нарастающей беспомощностью и процессами увядания функций собственного организма. Кроме того, проявляются иррациональные страхи (например, страхи перед нападением, преследованием), моральные страхи (дать отчет о смысле собственной жизни). Можно сказать, что общий уровень страха значительно возрастает. Некоторые исследователи полагают, что многие формы поведения, традиционно приписываемые старым людям, – резкие реакции, склонность к размышлениям, замкнутость, склонность к критике окружения – можно трактовать как способы собственной борьбы со страхами и беспокойством.

Следующее, что можно отметить, это либо категорическое избегание пожилыми темы смерти, либо постоянное обращение к ней в форме «скорей бы умереть, уже надоело жить, зажилась» и т. п.

Существенным аспектом кризиса является депривация притязания на признание у многих пожилых. Это следствие того, что теряются основы внешнего признания: статус, материальный достаток, внешний вид. У тех людей, для которых значимость внешних показателей признания выше, чем внутренних, возникает угроза разрушения «Я», снижения самооценки.

Необходимо отметить и то, что пожилому человеку приходится по-новому организовывать свое время. Раньше жизнь во многом регламентировалась внешними факторами.

Одним из самых мощных исцеляющих факторов для пожилых людей является происходящее исподволь внушение надежды: надежды на то, что станет лучше обстоятельствами, в особенности работой. Теперь человек остается наедине с самим собой, что для многих тяжело и непривычно.

Еще одна проблема – это общение пожилых⁴⁹⁶. У пожилых супругов может возрастать конфликтность общения из-за заострения их собствен-

⁴⁹⁶ Психология старости / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский. Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2004. - 736 с.

ных личностных черт в старости, из-за различного отношения к молодым членам семьи. Кроме того, некоторые пожилые супруги только лишь в старости встречаются друг с другом «лицом к лицу», когда появляется много свободного времени и сняты социальные роли. В. Сатир⁴⁹⁷. по этому поводу приводит яркий пример. Супружеская пара Генри и Элен всю жизнь мечтали о совместном путешествии. Генри для этого усердно работал, заранее купил автомобиль. И вот, наконец, он вышел на пенсию, и они отправились навстречу мечте. Через два месяца они перестали разговаривать, через шесть месяцев Генри заболел и через год умер.

У стариков, в том числе у пожилых родственников лиц, похищенных и пропавших без вести, на первый план выходит механизм компенсации своих потерь – сил, здоровья, статуса, группы поддержки. Для нормального старения очень важно развивать у людей пожилого возраста именно этот механизм психической жизни. С этой точки зрения становится понятной важность обучения новым видам деятельности, развитие креативности, появление нового хобби и любых форм творчества, так как с их помощью развивается полная компенсация. Старые владеют опытом, знаниями, памятью, однако им недостает силы, здоровья, адаптационных способностей и инновационных стремлений.

В старости за счет собственно-возрастных изменений происходит сдвиг в негативную сторону присущих ранее человеку черт характера. Такие положительные качества, как бережливость, упорство, осторожность, приобретают новую форму в виде скупости, упрямства, трусливости. Подобные новые негативные черты характера определяют поведение пожилого человека, кардинально меняя присущий ему психосоциальный статус.

Д. Сегла, в согласии с Т. Мудсли, отмечает у старых людей снижение скорости всех психических процессов и в первую очередь замедление восприятия⁴⁹⁸. W. Runge, считает, что типичным для старых людей является упадок общей психической энергии, прогрессирующая убыль душевных сил. О замедлении всех активных функций интеллекта, снижении скорости выполнения умственной работы и упадке продуктивности за счет нарушения темпа психических процессов пишет Н. Hoff. Суммируя разнообразные зрения, Э.Я. Штернберг⁴⁹⁹ делает вывод, что основное, что характеризует старение, – это снижение психической активности, выражающееся в снижении объема восприятия, затруднении сосредоточения внимания, замедлении психомоторных реакций.

⁴⁹⁷ Психология старости / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский. Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.

⁴⁹⁸ Шахматов Н.Ф. Психическое старение М.: Медицина, 1996. – 304 с.

⁴⁹⁹ Там же.

Перейдем к описанию стратегий психологической поддержки пожилых родственников лиц, без вести пропавших.

Необходимо содействовать повышению самооценки пожилого человека. Самооценка в пожилом возрасте имеет тенденцию к снижению за счет уменьшения внешних факторов получения признания. Для ее повышения можно опираться на достижения детей и внуков. Необходимо подробно рассмотреть социальные, семейные достижения детей и внуков, подвести пожилого человека к принятию мысли о том, что достижения детей и внуков не были бы возможны без его участия. Это особенно необходимо, если пожилой человек страдает от того, что он не успел что-либо сделать сам по объективной причине. Например, не успел защитить диссертацию, потому что помешала война. Или же ребенок родился больным, и необходимо было посвятить жизнь его лечению.

Иногда более быстрым способом повышения самооценки является так называемая идентификация со своим поколением. Необходимо вместе с пожилым человеком рассмотреть достоинства его поколения, которое, к примеру, сумело пережить голод. Сумело прославить страну достижениями в области космонавтики. И теперь это поколение с достоинством переживает трудности, например, низкую пенсию и т. п. Как правило, пожилой человек о достоинствах своего поколения может говорить с удовольствием и довольно долго. Здесь также может встать вопрос о том, необходима ли такая работа, если пожилые и так хвалят только свое поколение и постоянно ругают молодых. Но на самом деле пожилые рассматривают свое поколение несколько односторонне и чаще фиксируют внимание на его униженности, малых пенсиях и т. п. Поэтому как раз необходимо вспомнить о силе их поколения: о прошлой силе и достижениях, но также и о настоящей силе – возможности приспособиться к столь трудным условиям, сохранить светлый ум, стремление помогать окружающим и т. п.

Когда психолог решит, что пожилой человек имеет уже некоторую энергию для изменений, можно перейти к формированию у него позитивного образа старости как времени для счастья, развития, внутреннего покоя. Это осуществляется через обсуждение писем, дневников, рассказов о пожилых людях, удовлетворенных своей жизнью. Это очень важный этап, поскольку он должен изменить взгляд человека на старение, который сформировался в течение его всей прошлой жизни. Необходимо иметь в виду, что во многом взгляд человека на собственное старение определяется наблюдением за тем, как старели его родители. Поэтому при наличии тех или иных патологий старения у родителей можно предположить не всегда осознанную установку на подобное старение у самого пожилого человека. Психологу

нужно по возможности освободить человека от старых схем, что уже само по себе изменит процесс старения. Это положение прекрасно описано в работе Д. Чопры, где рассказывается об эксперименте с группой мужчин старше 75 лет, которые были помещены в загородный коттедж, оборудование которого соответствовало таковому их молодости. Музыка, газеты и другие детали жизни были подобраны так, чтобы мужчины чувствовали себя 50-летними. По сравнению с другой группой стариков, живших в аналогичных условиях, но без психологического погружения в прошлое, были отмечены положительные изменения. Были замечены значительные улучшения в памяти, ловкости рук, активности. Изменилась в лучшую сторону внешность, осанка. Обострились зрение и слух. Увеличилась мускульная сила.

Для тестирования содержания самооценки в возрасте старости родственников лиц, похищенных и пропавших без вести существует техника М. Куна «Кто Я?»⁵⁰⁰ (Приложение 133).

Опросник Розенберга⁵⁰¹ (Приложение 134) разработан для анализа общего эмоционально-ценностного отношения к себе, а методика Дембо-Рубинштейн направлена на изучение когнитивной самооценки⁵⁰² (Приложение 43).

Анализ психологических работ отечественных и зарубежных исследователей показывает преимущества групповой работы по сравнению с индивидуальной терапией в отношении пожилых людей, родственников лиц, похищенных и пропавших без вести. Так что же может дать группа пожилому человеку?

Наиболее очевидной помощью, которая может быть оказана пожилым людям в группах, является социальная поддержка. Социальная поддержка, оказываемая в группах, может помочь пожилым людям уменьшить часто испытываемые ими чувства одиночества и изолированности. В дополнение к социальной поддержке группа дает ощущение принятия.

Терапевтическая группа предоставляет «безопасное убежище», где можно быть самим собой среди понимающих и сопереживающих людей. Как известно, когда страдающий человек держит свои чувства в себе, это может привести к последующим осложнениям в процессе горевания. Таким образом, предоставление человеку места, где он может выразить свое горе и печаль без осуждения со стороны других, может сыграть терапевтическую роль и освободить его от тяжелых переживаний.

⁵⁰⁰ Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 1988. №1.

⁵⁰¹ Там же.

⁵⁰² Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб: Питер, 2004. – 336 с.

Пребывание среди людей, которые пережили то же самое и могут понять переживания другого, трудно переоценить. Когда поддерживают и принимают чувства страдающего пожилого человека, это способствует нормальному процессу переживания им тяжелой утраты.

Тот момент, когда в группе пожилой человек может свободно проявить себя, не боясь осуждения и оценки со стороны других людей, можно считать началом исцеления.

«Одним из самых мощных исцеляющих факторов для пожилых людей является происходящее исподволь внушение надежды; надежды на то, что со временем страдание и боль покинут сердце, надежды, что когда-нибудь они снова будут улыбаться и радоваться жизни»⁵⁰³.

Другое преимущество групповой работы состоит в том, что группа может оказывать людям поддержку и поощрение в трудных начинаниях. Иногда члены группы не способны заметить свои успехи до тех пор, пока другие не обратят на это их внимание. Полезными являются советы, которые одни члены группы могут дать другим, основываясь на собственном опыте, а также способность членов группы обсуждать эти вопросы и обнаружить, что подобные проблемы испытывают не они одни.

Группа может дать эмоциональную поддержку, выслушивая тяжело страдающего человека и позволяя неоднократно обсуждать горе без осуждения со стороны группы, дает возможность человеку свободно выражать свои чувства, что облегчает его процесс горевания. Члены группы испытывают эмпатию по отношению к говорящему, так как они переживают или пережили то же самое.

Одна из самых сильных эмоций, которые проявляются в различных формах у пожилых людей, родственников лиц, похищенных и без вести пропавших работающих в группе, – это чувство вины. Группа может оказать очень большую помощь при избавлении от чувства вины.

Существуют определенные терапевтические воздействия, которые могут происходить только в группе. Это сильная социальная поддержка ровесников и благоприятные возможности для социализации, которые могут уменьшить чувство изоляции, дать возможность выйти за привычные «рамки» и помочь другим принять процесс переживания горя, обменяться опытом и получить возможность увидеть, что со временем страдание уменьшается, и наслаждение жизнью может быть возвращено. Групповая терапия обеспечивает людям возможность самовыражения, возможность приобрести новые роли и навыки.

⁵⁰³ Л.В. Сатина Психотерапевтическая работа с пожилыми в состоянии горя: группы «тяжелой утраты» / Психология зрелости и старения. 2000. №4. С. 24.

Имеющиеся в арсенале современной науки следующие техники психотерапии позволяют организовать оптимальную систему помощи пострадавшим людям позднего возраста, родственникам похищенных и пропавших без вести:

- 1) семейное консультирование, включающее в себя поиск ресурсов в истории семьи, традициях семьи и т.д.;
- 2) техники травматерапии (создание ресурса, трансформация травматических ощущений, завершение травматических реакций);
- 3) групповая терапия в гетерогенных по возрастному составу группах.

Педагогические основы и технологии работы с детьми и подростками – родственниками пропавших без вести

Дети весьма чувствительны к эмоциям и переменам, происходящим в кругу семьи. Соответственно, их переживания по поводу исчезновения или потери члена семьи во многом зависят от того, как с этой проблемой справляются те ее члены, с которыми дети связаны непосредственными эмоциональными узами.

Как и относительно других болезненных вопросов, правду об исчезновении родителя или другого близкого родственника от детей порой скрывают, чтобы у них создавалось впечатление, что мир – это безопасное место и несчастья случаются там редко. Поскольку дети считаются уязвимыми, невинными и неспособными понять взрослые проблемы, родители могут стремиться защитить их от сильной боли и тяжких переживаний, исключив детей из важных событий или обсуждений.

Попытки оградить детей от постигшего семью несчастья не всегда бывают эффективными для тех из них, кто чувствует эмоциональное состояние остальных членов семьи (печаль, тревога, недоступность и т. п.); такие попытки вступают в противоречие с детской потребностью понять, вне зависимости от их возраста и степени развития, «что же вокруг них происходит».

Так, отсутствие информации о пропавшем без вести члене семьи может повергнуть детей в глубокое горе и порой ведет к апатии. Отсутствие информации иногда даже вызывает у детей недоумение – а не их ли это вина: «Почему мама все время плачет? Может, я что-то дурное сделал?» Уверенные в том, что дети слишком малы, чтобы понять случившееся, родители не сумеют заметить, каким образом на ребенке сказывается отсутствие близкого человека.

В ситуации неопределенности и безвыходного горя необходимые контакты между взрослыми и детьми (повторяющиеся вновь и вновь рассказы и воспоминания о пропавшем без вести человеке) часто даются с трудом,

и тогда дети начинают считать, что задаваемые вопросы причиняют боль их родителю, который рядом с ними, или родственникам и (или) создают напряженность и отчуждение в семье. В то же время родители и близкие родственники могут испытывать затруднения в обсуждении вопросов, связанных с пропавшим без вести человеком, в силу собственных представлений о том, что ребенок в состоянии понять и какие у него потребности.

Опыт также показывает, что многие матери в значительной степени зависят от своих детей, проявляя по отношению к ним чрезмерную заботу или отводя им в семье место, которое обычно для детей не предназначено (например, место главы семьи), или делая ребенка единственным смыслом своего существования. Хотя подобная ситуация и может восприниматься как способ выживания для матери, поскольку дает ей необходимые для жизни ресурсы, заявления типа «ты теперь мужчина в семье» или «ты – единственный смысл моей жизни» могут стать непосильным грузом для ребенка, наложив на него обязанности и требования, которые обычно предъявляются к взрослому человеку.

В тех случаях, когда это сопровождается убежденностью, что пропавший без вести родственник вернется домой, подобная возлагаемая на ребенка ответственность может восприниматься им совсем в ином смысле. Другими словами, когда детей «приглашают» взять на себя подобные обязанности, их должна беспокоить мысль о том, что они занимают место другого человека и, возможно, когда он вернется, это вызовет у него гнев.

Дети порой сознают, что должны радовать мать всеми доступными способами (например, «всячески стремясь сделать мать счастливой, добиваясь хороших оценок в школе») или доставлять ей удовольствие, говоря ей те слова, которые она жаждет услышать.

Окруженные чрезмерной заботой дети и подростки могут обнаружить, что их отстраняют не только от переживаний, которые испытывает вся семья, но и от выполнения многих обязанностей. Это заставляет их думать о собственной никчемности в тот момент, когда родителям и близким требуется утешение. Вместе с тем многие дети и особенно подростки испытывают большую потребность в оказании поддержки, так как это значительно повышает их самооценку. Это также позволяет им почувствовать свою причастность к делам семьи, где они играют весьма важную роль.

Вне зависимости от отношения выжившего родителя к данному вопросу, основная проблема состоит в том, чтобы найти верный баланс между особым местом и особыми обязанностями, которые дети имеют в семье, и уровнем их развития и потребностей, не ограждая их при этом от трудных переживаний.

Когда все помыслы родителей направлены исключительно на пропавшего без вести ребенка, чувство вины в сочетании с желанием вновь его увидеть бывают столь велики, что родители начинают поневоле идеализировать его, часто принижая при этом остальных детей. Все это может создавать трудные ситуации.

Точно так же, как и жены тех, кто пропал без вести, братья и сестры зачастую обнаруживают, что оказались в ловушке. То, что выжили они, а не их брат или сестра, порой порождает у них чувство вины.

Еще одним источником вины для них может стать их способность жить своей собственной жизнью. Они также могут чувствовать, что их долг – оставаться рядом с родителями и делать все возможное, чтобы их утешить. Часто это происходит в ущерб их собственным интересам. Вполне вероятно, что им приходится нести бремя поисков пропавшего без вести брата или сестры, если их родители – пожилые люди или не могут заниматься этим сами.

Чувство вины порой усугубляют родители, которые, говоря о пропавшем без вести ребенке, повторяют: «И зачем они забрали самого лучшего?»⁵⁰⁴

Приоритетное значение психологической помощи детям заключается в том, что детская психика особенно чувствительна к психологической травме, а незначительный личный опыт не позволяет ребенку полностью самостоятельно справиться с последствиями состояния травмирующей неопределенности⁵⁰⁵. Дети, похищенных и пропавших без вести, как правило, создают виртуальные травматические картины, используя любую информацию: рассказы родственников, документальные и художественные фильмы на травматическую тему и др. Травматичность подобных виртуальных образов почти такая же, как и при непосредственном восприятии события, поэтому эти дети нуждаются в психокоррекционной помощи. А в ситуации, когда травмированными оказываются не только дети, но и родители, и близкие, это осложняет коррекционную работу, поскольку родители не имеют ресурсов для оказания эмоциональной поддержки детей.

Поведение взрослых в присутствии детей оказывает на них очень сильное влияние: если взрослые внешне спокойны и сдержаны в оценке ситуации, это способствует нормализации состояния детей, и наоборот, наличие

⁵⁰⁴ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 56–57.

⁵⁰⁵ Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях / Авторы-составители Осипова А.А. и др. Ростов-н/Д.: Юг, 2001. С. 54.

в семье атмосферы паники с подобным и постоянным обсуждением многочисленных деталей бедствия оказывает на детей дополнительное травмирующее воздействие. Поэтому психическое состояние и поведение родителей могут как снижать так и усиливать последствия психотравмы для своих детей. Как правило, родители сами находятся в состоянии тревоги и страха и не только не в состоянии успокоить своих детей, но и нередко поддерживают их страхи (*Приложения 12 и 48*).

Оказание практической помощи детям и родителям должно проводиться в трех основных направлениях⁵⁰⁶:

- 1) психокоррекция детей, имеющих особо сложные нарушения;
- 2) организация и поведение совместных детско-родительских занятий;
- 3) пролонгированная работа с детьми и родителями.

Психокоррекционная работа с детьми включает в себя работу с телом, эмоциональной сферой и с образом себя в прошлом, настоящем и будущем.

При работе с пострадавшими детьми широко используются групповые занятия. Приведенную в *Приложении 1* программу релакс-тренинга могут проводить специалисты, которые знакомы с психологическими основаниями травматического стресса.

Упражнения из программы направлены на помощь ребенку в преодолении негативных последствий пережитого. Занятия проходят в форме игры, при этом специалист стремится:

- 1) минимизировать психологическое страдание;
- 2) перевести негативную установку в отношении к себе в позитивный творческий план;
- 3) найти индивидуальные и групповые стратегии преодоления горя;
- 4) сформировать групповую сплоченность для оказания психологической поддержки друг другу.

При работе с детьми лиц, похищенных и пропавших без вести в первую очередь, необходимо получить сведения о ребенке, предложив ему диагностические методики и в то же время установить контакт для дальнейшего социально-психологического сопровождения.

В связи с недостаточным развитием самосознания в детском возрасте, у детей родственников лиц, похищенных и пропавших без вести в том числе, которые пребывают то в атмосфере надежды, то – отчаяния, различные диагностические методики проективного типа имеют особое значение для диагностики состояния травмирующей неопределенности.

⁵⁰⁶ Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях / Авторы-составители Осипова А.А. и др. Ростов-н/Д.: Юг, 2001. С. 55.

При проведении диагностики важно помнить о том, что психическое развитие детей – это сложный процесс, в котором невозможно выделить отдельные независимые друг от друга параметры. Поэтому необходимо использовать целую «батарею» методик, направленных на изучение всех сторон психики детей, сопоставляя полученные данные так, чтобы можно было получить целостное представление о конкретном ребенке. При этом важно не только правильно подобрать методики, но и расположить их в определенном порядке, чтобы ребенок не устал, не отказался от работы⁵⁰⁷. Анализируя полученные данные, важно установить взаимосвязь между отдельными особенностями и сторонами психики обследуемого ребенка (познавательными способностями, личностными качествами, характером общения). На основании такого анализа составляется психологическая характеристика, в которой дается комплексное описание психологических черт данного ребенка, а также основные причины появления тех недостатков и отклонений, которые были выявлены в процессе обследования. Ведь в реальной жизни все стороны психики влияют друг на друга, и, например, неуспешность в учебной деятельности может быть связана как с отставанием познавательного развития, так и с высокой тревожностью или замедленным темпом ориентировки детей. В свою очередь особенности памяти и уровень мышления определяют и некоторые качества личности, например, уровень притязаний или агрессивность ребенка, особенности его общения.

Правильная диагностика – первый шаг в организации коррекции психологического состояния ребенка. Таким образом, на основании психологической характеристики составляется план коррекции – от помощи ребенку в исправлении простых недостатков до компенсации сложных дефектов. Составление такой характеристики является не простой задачей даже для практического психолога; для успешной работы нужна некоторая практика и, главное, соблюдение основных правил работы с тестами, потому что непрофессиональный подход к диагностике может принести больше вреда, чем пользы.

Собственно обследование ребенка начинается с анализа его внешнего вида и его реакции на ситуацию обследования. При этом надо обращать внимание на то, насколько ребенок открыт для контакта, проявляет ли он активность (например, изучает обстановку в комнате, рассматривает с интересом игрушки, предметы, стоящие в ней) или он расторможен, т.е. крутится на месте, порывается встать, вертит что-то в руках или просто

⁵⁰⁷ Детская практическая психология: Учебник / Под ред. Т.Д. Марцинковской. – М.: Гардарики, 2000. С. 51.

болтает руками или ногами. Фиксируется и проявление заторможенности, напряженности, проявляемое ребенком, стремление сесть или встать в угол, нежелание обращать на себя внимание, боязнь вступить в разговор.

Все эти факты связаны как с психодинамическими (врожденными) особенностями ребенка (например, с импульсивностью или ригидностью), так и с качествами его личности (например, с тревожностью или демонстративностью). Полученные при наблюдении данные в дальнейшем сопоставляются с данными тестов и помогают понять природу интеллектуальных или эмоциональных отклонений ребенка⁵⁰⁸.

При обследовании важно чередовать методики таким образом, чтобы методы, направленные на изучение памяти, следовали за методиками, направленными на анализ мышления, а изучение восприятия следовало за исследованием креативности. Начинать диагностику рекомендуется с рисования (как на свободную, так и на заданную тему), давая ребенку время войти в ситуацию обследования. Вначале даются и задания на исследования памяти, так как необходимо время (не меньше 20 минут) для исследования отсроченного воспроизведения. В то же время личностные методики предлагаются детям в конце работы, после того, как новизна ситуации для него сгладится и наладится контакт между взрослым, проводящим диагностику, и ребенком. Эта последовательность сохраняется и в том случае, если обследование проводится не одновременно, но в течение нескольких занятий.

Можно использовать методику вербальных выборов. Старшие дошкольники уже могут достаточно осознанно ответить, кого из сверстников они предпочитают, а кто не вызывает у них особой симпатии. У детей, которые отвергаются сверстниками, преобладает отчужденное отношение к другим детям. Их главная задача в общении с другими заключается в доказательстве своего превосходства или в защите своего «я». Такая защита может принимать самые разные поведенческие формы и вызывает самые разные трудности в общении: от яркой агрессивности и враждебности до полного ухода в себя, который выражается в замкнутости и застенчивости⁵⁰⁹.

Одни дети стремятся продемонстрировать свои преимущества в физической силе, в хвастовстве, в обладании разными предметами. Поэтому они часто дерутся, отнимают игрушки у других, пытаются командовать и руководить сверстниками. Другие, напротив, не участвуют в общих играх, боятся проявить себя, избегают общения со сверстниками. Но во всех

⁵⁰⁸ Детская практическая психология: Учебник / Под ред. Т.Д. Марцинковской. – М.: Гардарики, 2000. С. 49.

⁵⁰⁹ Там же. С. 37.

случаях эти дети сосредоточены на своем «я», которое замкнуто на своих преимуществах (или недостатках) и обособлено от других. Доминирование такого отчужденного отношения к сверстникам вызывает естественную тревогу, поскольку оно не только затрудняет общение дошкольника со сверстниками, но и в дальнейшем может принести массу проблем – как самому ребенку, так и окружающим. В связи с этим перед практическим психологом, возникает важная и ответственная задача: помочь ребенку преодолеть эти опасные тенденции, которые порождают различные трудности в общении, – либо демонстративность и агрессивность, либо замкнутость и полную пассивность.

Сложность решения этой задачи в том, что традиционные педагогические методы (объяснение, демонстрация положительных примеров, а тем более поощрение и наказание) здесь бессильны. Такая задача может решаться не в лабораторных условиях и не через интерпретацию художественных произведений или проективных ситуаций, а в реальной практике детских отношений, в конкретной детской группе.

В подростковом возрасте резко возрастает потребность самоутверждения, складывается рефлекслирующая личность, формируется не всегда адекватная самооценка. Возникает несоответствие социально-психологических запросов и функциональных возможностей организма, следствием чего могут явиться отклонения в здоровье и поведенческая дезадаптация, различные формы девиантного поведения.

Критический характер подросткового возраста, несоответствие внутренних и внешних факторов развития предъявляет особые требования как к средствам и методам воспитания, так и к характеру взаимоотношений взрослых с подростком, которое должно основываться на стремлении к сотрудничеству и избегании конфликтов.

Программа групповых занятий для подростков должна, с одной стороны, обеспечить формирование психологического здоровья в соответствии с его трехкомпонентной структурой, с другой стороны, обеспечить выполнение возрастных задач развития. Соответственно в работе с подростками можно рассматривать такие основные направления как: аксиологическое, инструментальное, потребностно-мотивационное и развивающее. Напомним, что аксиологическое направление предполагает формирование умения принимать самого себя и других людей, при этом адекватно осознавая свои и чужие достоинства и недостатки. Инструментальное направление требует формирования умения осознавать свои чувства, причины поведения, последствия поступков, строить жизненные планы, т. е. формирования личностной рефлексии. Потребностно-мотивационное направление

для подростков предполагает, прежде всего, умение сделать выбор, принять ответственность за свои выборы, а также формирование потребности в самоизменении и личностном росте.

В подростковом возрасте проявляются типичные трудности: возрастает агрессивность, обостряется проблема непокорности, начинаются подростковые конфликты с родителями, в основе которых лежит стремление подростка отстоять свою самостоятельность и чувство взрослости.

Занятия целесообразнее проводить в форме тренинга. Как известно, в этом возрасте особую остроту приобретает проблема общения с однополыми и разнополыми сверстниками, остается конфликтным общение с педагогами и родителями. Поэтому главная тема – «Мастерство коммуникации». Поскольку в этом возрасте особую значимость для подростка приобретает его тело, то на занятиях делается акцент на осознание языка тела, мимики, жестов, движений (*Приложения 95, 96*).

Совершенно эффективной в работе с подростками признана книга-терапия. Книготерапия, преимущественно эскапистская литература с последующим анализом возможных ситуаций, позволяющих разрешить возникшие проблемы. Здесь могут быть уместны модификации так называемой многоярусной терапии Дж. Джаннини, моделирующей ситуации, в которых герой борется за сохранение своей личности, претерпевающей стрессы и агрессивное доминирование негативных персонажей. При этом в завершении эскапотерапии в работе с подростками желательно опереться на обыденные реалистические суждения («В жизни достаточно много светлого и хорошего, а не только тяжелого...»). «Сама по себе жизнь несет много проблем, трудностей и катаклизмов. Но жизнь прекрасна многими иными своими проявлениями...» «Следует учиться жить в заданных условиях. В этом свобода и счастье жизни»⁵¹⁰

Для коррекции личностной идентичности могут быть использованы маски различных эмоциональных состояний, а также маски отчуждения визуального образа лица человека. Для релаксации – игрушки для любования и созерцания. Для выхода из аутических состояний полезна работа с рефлексией на образ, отраженный в зеркале (стандартном, кривом и увеличивающем зеркалах).⁵¹¹

⁵¹⁰ Жарова Е.И. Особенности восприятия родителей старшеклассниками разных этнических групп // Этнопсихология: вопросы теории и практики: Сборник научных трудов. Вып. 3 / Под ред. О.Е. Хухлаева. – М.: МГППУ, 2010. С. 9–19.

⁵¹¹ Грасе М., Йироус Д. Гендер в миротворческой работе / Педагогические импульсы и опыт. Берлин: ОО ОВЕН – Мобильная академия гендерной демократии и миротворчества, 2008. – 153 с.

Принципы отбора методов социально-психологической работы с учетом гендерных особенностей пострадавших

Как правило, в период постконфликтной реконструкции основными рассказчиками в семьях чаще выступают женщины. Рассказываются трагические, грустные, но и комичные истории. Многие истории женщин повествуют о лишениях и тяготах, связанных с боевыми действиями, потерей близких и т.п. Мужчины чаще рассказывают о героических подвигах, меньше о насилии во время конфликта и о лишениях. Рассказы женщин часто о том, что они делали, чтобы выжить в трудные времена.

Женщины более свободны в выражении страха и грусти, чем мужчины. С возрастом эти различия увеличиваются, в основном за счет того, что мужчины больше маскируют свои эмоции. Женщины проявляют более эмоциональное поведение в чисто женских группах, чем в смешанных⁵¹²

Женщины лучше кодируют экспрессивное выражение счастья, а мужчины – гнева и злобы. Согласно К. Юнгу⁵¹³, у мальчиков в процессе их воспитания чувствования подавляются, в то время как у девочек они доминируют. Для мужчин открытое проявление эмоций и сильных чувств считается слабостью.

Фактор пола оказывает сильное влияние на переживание вины: у мужчин оно выражено слабее и они гораздо реже говорят о переживании вины, чем женщины.

В пожилом возрасте женщины склонны к активному расширению межличностных контактов, в то время как мужчины ограничивают свои контакты рамками семьи.

Предубеждение против лиц другой национальности у мужчин и женщин проявляются по-разному. У большинства женщин установка проявляется на эмоциональном уровне, а у мужчин – на когнитивном. У мальчиков в 2 раза больше чем у девочек, выражены этноэгоизм, этноизоляционизм и национальный фанатизм. Это значит, что девочки более толерантно относятся к другим этническим группам: у них менее выражены неприятие к другим народам, стремление обособиться на своей национальной территории, чувство превосходства своего народа над другими.

Проблемы, с которыми сталкиваются жены тех, кто пропал без вести:

«Помимо различных осложнений, связанных с вопросом брака (желание или принуждение к тому чтобы вторично выйти замуж), во многих ситуациях оставшаяся в живых жена пропавшего без вести человека испы-

⁵¹² Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. – СПб: Питер, 2003. С. 105.

⁵¹³ Аналитическая психология: Прошлое и настоящее / К.Г. Юнг, Э. Сэмюэлс, В. Одайник, Дж. Хаббэк; Сост. В.В. Зеленский, А.М. Руткевич. – М.: Мартис, 1995. – 320 с.

тывает давление со стороны родственников мужа: предполагается, что она должна разделять взгляды его родителей на постигшую мужчину участь и ждать его возвращения. Женщина в подобной ситуации может ощущать, что находится «в ловушке», ведь она не имеет возможности выразить свое мнение по данному вопросу. Более того, во многих странах дети принадлежат мужу, а в случае его отсутствия – его семье. Если жена пропавшего без вести человека захочет начать новую жизнь и попытаться счастья вне пределов семьи мужа (например, выйти еще раз замуж), ей придется оставить своих детей. Поскольку покинуть детей трудно, многие матери смиряются с ситуацией, создаваемой социальными условностями, и остаются в семье. Помимо эмоциональной нагрузки, которую они несут в связи с тем, что им, возможно, придется оставить своих детей, те матери, которые все-таки уходят, оказываются без средств к существованию, которые они иногда имеют благодаря детям (во многих странах финансовая помощь оказывается лишь детям пропавшего без вести человека). С другой стороны, такие женщины знают, что если они заберут с собой детей, то лишат экономической поддержки всю остальную семью, и это также может привести к конфликту.

Более того, жене пропавшего без вести человека (если она все еще живет с его родственниками) зачастую приходится довольно быстро пренебречь своими переживаниями, чтобы заботиться о других членах семьи (например, о матери пропавшего без вести человека, чьи страдания по традиции считаются более сильными, чем страдания жены). Если жена будет проявлять признаки душевных страданий, окружающие станут считать, что она, неумелая и слабая, не выполняет своих обязанностей.

Отсутствие кормильца (кормильцев) заставляет остальных родственников брать на себя ответственность за материальное обеспечение семьи. Во многих ситуациях женщина обнаруживает, что ей приходится самой зарабатывать на жизнь и выполнять двойную роль, к которой она может быть и не готова и с которой, как ей кажется, она не справляется»⁵¹⁴.

«В некоторых сообществах жены мужчин, пропавших без вести, могут столкнуться со стигматизацией, потому что остались без мужской поддержки или потому что им пришлось преступить границы определенных социальных норм и принять на себя мужскую роль. Стигматизация может выразиться и в том, что таких женщин будут считать приносящими несчастье»⁵¹⁵.

⁵¹⁴ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 59.

⁵¹⁵ Там же.

В работе с мужчинами и с женщинами используется как групповая, так и индивидуальная формы работы⁵¹⁶:

для женщин:

1 этап – организация безопасного психологического пространства в процессе проведения тренинга, позволяющего эмоционально отреагировать и пережить ситуацию потери родственников,

2 этап – работа с телом: снятие мышечных зажимов, способствующее формированию позитивной «любимой эмоции», (*Приложения 31, 63, 136*)

3 этап – обучение основам саморегуляции (*Приложение 114*)

для мужчин и женщин:

4 этап – определение психологического «места» пропавшего родственника в семье с помощью системных расстановок Хеллингера,

5 этап – формирование ресурсного состояния, обеспечивающего оптимальное целеполагание и достижение целей.

Учет этнических особенностей родственников без вести пропавших в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения

Этнические стереотипы как образы этнических общностей отражают, пусть и в искаженном или трансформированном виде, объективную реальность: свойства двух взаимодействующих групп и отношения между ними.

То, что реальные межэтнические отношения оказывают влияние на стереотипы, не требует особых доказательств. Именно от характера отношений – сотрудничества или соперничества, доминирования или подчинения – зависят основные «измерения» стереотипов – содержание, направленность (общее измерение благоприятности) и степень благоприятности, и в конечном счете, степень их истинности.

В случае конфликта между группами строятся их полярные образы, когда себе приписываются только позитивные качества, а «врагам» – противоположные негативные. Такие стереотипы являются эмпирическим индикатором межгрупповой дифференциации в форме противопоставления. Наиболее ярко противопоставление проявляется в феномене «зеркального образа», когда члены двух конфликтующих групп приписывают идентичные положительные черты себе, а идентичные пороки – соперникам. Своя группа воспринимается как высоко моральная, и ее действия объясняются

⁵¹⁶ Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М., 1990. – 291 с.; Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. Т.С. Драбкиной. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 579 с.

альтруистическими мотивами, а чужая группа – как «империя зла», преследующая свои эгоистические интересы (*Приложение 110*).

Тенденция к межэтническому противопоставлению может проявляться и в более сглаженной форме, когда практически тождественные по смыслу качества оцениваются по-разному в зависимости от того, приписываются ли они своей или чужой группе. Люди выбирают позитивный ярлык, когда описывают черту, присущую своей группе, и негативный ярлык – при описании той же черты чужой группы.

Стратегия, позволяющая сохранить позитивную групповую идентичность, состоит в использовании этноцентристских атрибуций, при которых позитивное поведение (успех) своей группы и негативное поведение (неудача) чужой группы объясняются внутренними причинами, а негативное поведение (неудача) своей группы и позитивное поведение (успех) чужой группы – внешними причинами⁵¹⁷ (*Приложение 111*).

Всем известен пример внутригруппового фаворитизма – этноцентризм – предпочтение своей этнической группы. Этноцентризм – это такое «видение вещей, при котором своя группа оказывается в центре всего, а все другие соизмеряются с ней или оцениваются со ссылкой на нее»⁵¹⁸.

Современные исследователи рассматривают этноцентризм как присущее людям свойство «воспринимать и оценивать жизненные явления сквозь призму традиций и ценностей собственной этнической группы, выступающей в качестве некоего эталона или оптимума.

Но как и любое другое социально-психологическое явление этноцентризм не может рассматриваться как нечто только положительное или только отрицательное, а ценностное суждение о нем абсолютно неприемлемо. Хотя этноцентризм часто оказывается препятствием для межгруппового взаимодействия, одновременно он выполняет полезную для группы функцию поддержания позитивной идентичности и даже сохранения целостности и специфичности группы.

Но этноцентризм может проявляться в самых разных степенях выраженности. Некоторые исследователи основную причину этого видят в особенностях культуры. Так, существуют данные, что представители коллективистических культур более этноцентричны, чем члены культур индивидуалистических. Но другими авторами было обнаружено, что именно в коллективистических культурах, где превалируют ценности скромности и гармонии, межгрупповая предвзятость меньше.

⁵¹⁷ Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. – М.: Институт психологии РАН, Академический проект, 1999. – 320 с.

⁵¹⁸ Там же.

При наличии конфликта между этническими общностями в других неблагоприятных социальных условиях этноцентризм может проявляться в очень ярких формах и становиться дисфункциональным для индивида и группы. При таком этноцентризме, который получил наименование воинственного, люди не только судят о чужих ценностях, исходя из собственных, но и навязывают их другим. В целях осуществления плодотворной и результативной работы с родственниками похищенных и пропавших без вести чрезвычайно важно учитывать вышеописанные этнические особенности.

Утрату близкого человека пережить трудно. И в душе, и в жизни образуется зияющая пустота. По существу, человек должен начинать новую жизнь. Большинство находят в себе силы жить дальше. Во имя детей, в память об ушедшем, а то и просто ради себя самого. Но особенно трудно пережить потерю, если вдруг человек канул в никуда. Пропал без вести. Что с ним? Жив или не жив? Ждет встречи или потерял надежду на связь с родными? Как помочь, как узнать правду, как пережить полную неизвестность? Все эти вопросы мучают родных и близких на протяжении долгого времени.

Для родственников без вести пропавших травматический стресс и травматическая ситуация является незавершенной, потому что женщины живут в состоянии постоянного ожидания либо известия о смерти, либо надеждой, что родной человек вернется домой. Вероятно, часть из них погибли. Однако их необходимо найти, останки опознать, передать родственникам, похоронить по обычаям, провести поминальные обряды.

Для ингушей день кончины намного важнее дня рождения. Поскольку имя доброе, которое оставляет человек после себя важнее богатства, красоты, происхождения.

Основным назначением погребального ритуала является обеспечение покойнику перехода в «загробный мир», устранение возможных препятствий на его пути, обеспечение благополучия в «потустороннем мире» посредством различных ритуальных действий, от которых зависит душа покойного. В основе погребального, в достаточной степени канонизированного предписаниями мусульманской религии комплекса лежит утилитарная обязанность членов семьи, заключавшегося в отправлении умершего за пределы жизненного пространства.

Разные религии дают различное толкование смерти, однако ни одна из них не рассматривает смерть как конец всему. Смерть – это лишь этап на пути к жизни после смерти, к воскресению или реинкарнации. В большинстве религий судьба человека после смерти определяется прежде всего тем,

какую жизнь он вел и как он умер, а также, что немаловажно, теми ритуальными действиями, церемониями и молитвами, которые выполняла его семья. Обеспечение душевного спокойствия и здоровья живущих – важный элемент в проведении правильным образом организованных похорон.

Несмотря на то, что в разных культурных традициях обряды похорон отличаются друг от друга, их основное значение и то успокоение, которое они приносят родственникам, можно считать универсальными. Обряд похорон многозначен. Смысл похорон не только в том, чтобы достойным образом распорядиться телом покойного, но и в том, чтобы помочь живым и даже консолидировать социальные рамки.

Приверженцы многих религий и культурных традиций убеждены, что надлежащий похоронный обряд облегчает переход усопшего из одного мира в другой, обеспечивая реинкарнацию и не позволяя его душе вернуться назад и беспокоить живущих.

Для отдельного человека похороны означают окончательное расставание с покойным, они являются важным этапом, без которого не может начаться процесс траура.

Без совершения похоронного обряда людям бывает трудно признать свою потерю.

Похороны и связанные с ними церемонии становятся признанием со стороны сообщества того факта, что семья находится в состоянии траура и что ее боль разделяется как близкими родственниками, так и всеми окружающими. Более того, присутствие людей на похоронах является знаком уважения к усопшему, жизнь которого тем самым получает признание и память о котором таким образом сохраняется. Во время похорон близким родственникам разрешается открыто проявлять свои чувства.

После похорон семья вступает в период траура, длительность которого может варьироваться от трех дней до года. Во многих странах мира в течение этого периода поведение и установки членов семьи (в зависимости от их возраста, пола и степени родства) регламентируются специальными правилами.

Обряд похорон может послужить сплочению сообщества. Принося соболезнования понесшей тяжелую утрату семье, члены сообщества выражают свою солидарность и помогают восстановить баланс между двумя мирами (миром живых и миром мертвых). Когда человека убивают во время конфликта или войны, его похороны могут стать поводом оглянуться назад и выразить солидарность с ним и его семьей⁵¹⁹.

⁵¹⁹ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 671.

«Религиозные верования играют важную роль в жизни мусульман на Северном Кавказе. Люди здесь убеждены в том, что все происходит по воле Аллаха и человеку надлежит проявлять покорное смирение. Те, кому выпадает трудная доля, должны, как считается, принять ее как знак высшей воли и этап на своем пути в рай.

Молитва и религиозные обряды играют важную роль в облегчении человеческих страданий. В случае исчезновения близкого человека его родственники молятся, чтобы Аллах позаботился о нем. На некоторое время это дает людям утешение. Они также организуют религиозные ритуалы: один или несколько священнослужителей собираются в круг, возносят особую молитву и вслух читают Коран. Помимо этого каждый четверг семья пропавшего без вести человека устраивает ужин («сах»), во время которого родственников и соседей просят вспомнить пропавшего без вести и помолиться о его защите»⁵¹⁹.

Поминки, проводимые первые три дня, на седьмой и сороковой дни после кончины, а также на ее годовщину, являются своего рода этапами прощания с умершим и имеют большое психологическое, психотерапевтическое значение для родственников без вести пропавших.

Из глубины глубокой древности идут верования и смысл их сводится к тому, что мертвых не стоит оплакивать; слезы родных не дают им покоя в могиле. В народе говорят: «Слезы мешают мертвому, тревожат и понапрасну беспокоят его». Неопределенность ситуации, незавершенность травматического события не дает возможности родственникам пропавших без вести восстановить естественную саморегуляцию как природную способность человека к самоисцелению, основанную на внутренних ресурсах организма. Поэтому деятельность государственных и общественных структур по обнаружению без вести пропавших, установлению их судеб – одна их важнейших для их родственников. Их необходимо найти, передать родственникам, похоронить по обычаям, провести поминальные обряды.

Работать с матерями и женами пропавших без вести намного сложнее, чем с остальными пострадавшими, потому что травматический стресс и травматическая ситуация является незавершенной, потому что женщины живут в состоянии постоянного ожидания либо известия о смерти, либо надеждой, что родной человек вернется домой.

Целесообразно использовать арт-терапию, методы соматической терапии, работу с телом, для того, чтобы проследить, в какой части тела есть негативные ощущения и через позитивные ощущения, через активизацию ресурсов преодолеть негативные зажимы. Применяя технику тетрирования, можно погрузить своих пациентов в медленный процесс чередования

исцеляющих и травматических воронок (симптомов), то есть проводить по капельное смешивание травмы и ресурсов, позволяющее пациенту получить доступ к своим телесным ощущениям и чувствам и ассимилировать их так, чтобы включились механизмы телесной саморегуляции, чтобы нервная система могла регулировать уровень возбуждения. Благодаря такому методу представляется возможным менее болезненно пройти весь процесс отреагирования негативных эмоций без ретравматизации⁵²⁰. И еще, члены одного рода связаны друг с другом так, словно это некое роковое сообщество, где тяжелая судьба одного отражается на всех членах рода и вызывает желание разделить ее с ним. Роковой связью обусловлено сохранение абсолютной полноты внутри рода. Это значит, что некий могущественный, действующий в равной степени во всех членах рода орган порядка, следит за тем, чтобы каждый, кто входит в род, в нем и оставался, даже после смерти. Ибо род включает в себя как живых, так и мертвых, обычно вплоть до третьего, а иногда даже до четвертого и пятого поколения. Поэтому если род теряет кого-то из своих членов, например, потому что ему отказывают в праве на принадлежность или просто забывают о нем, тогда внутри рода возникает непреодолимая потребность восстановить утраченную полноту. Что и происходит, причем утраченный член рода словно бы реанимируется путем идентификации с другим, более поздним членом рода, который становится его «заместителем».

Рекомендации для непрофессиональных помощников, оказывающих помощь в реализации социально-психологического сопровождения

Что поможет родственникам жить с ощущением потери, в которой они не уверены ?

Найти смысл:

- При помощи представлений, характерных для соответствующей культурной традиции (судьба / предназначение).
- При помощи духовного принятия законов природы и жизненного цикла.
- При помощи религиозной духовности.
- При помощи осознания и (или) восприятия перемен.

Что может помочь?

- Формулирование проблемы.

⁵²⁰ Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие. Методическое пособие по психотравмотерапии / Под ред. Л.В. Мищенко. Пятигорск – Верн: РИА-КМВ, 2012. С. 122.

- Осознание.
- Упорядочение эмоций.
- Обмен впечатлениями.
- Религия и духовность.
- Ритуальные действия.
- Восприятие страданий как неизбежности.
- Справиться с ситуацией
- Признав, что амбивалентные чувства, эмоции и восприятие существуют.
- Признав, что двойственность чувств, возникающая в результате потери, в которой нельзя быть уверенным, – нормальное явление и что ею можно управлять.
- Овладев методами саморегуляции, адаптироваться к ситуации потери, в которой нельзя быть уверенным.

Некоторые методики терапевтического воздействия⁵²¹

- Рассказы (слушать и говорить)
- Рассказы о пропавших без вести людях какому-то одному человеку, в кругу семьи и окружающим:
 - 1) способствуют процессу осмысления того, что произошло;
 - 2) это способствует созданию равновесия между противоречащими друг другу мыслями;
 - 3) это способствует исцелению.
- Систематический обмен мнениями
- Терапия должна проводиться в отношении семейной пары, всей семьи в целом и сообщества:
 - 1) это способствует обмену мнениями;
 - 2) это помогает разорвать «круг молчания» внутри семьи;
 - 3) это создает связи на основе общности опыта;
 - 4) это стимулирует создание общественных сетей по поддержке семьи.
- Диалектический подход (люди учатся жить в условиях конфликта идеалов)
- Терапия должна включать обе возможности («жив и нет в живых», «здесь и не здесь»):
 - 1) помогает найти смысл;
 - 2) необходимо работать с «неопределенностью»;
 - 3) помогает нормализовать амбивалентность;
 - 4) она снижает тревогу, вызываемую неопределенностью.

521 Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 69.

Необходимо создавать ассоциации родственников лиц, пропавших без вести, вовлекать их в розыскной процесс, что также поможет им преодолеть затаянную психотравмирующую ситуацию. Среди других людей, потерявших своих близких, делясь пережитым, родственники начинают понимать, что они – не единственные, кто несет это бремя. Они начинают свободно говорить о том, что им пришлось пережить, и, что еще важнее, говорить о своем пропавшем без вести родственнике без опасения тем самым обременить окружающих. То, что они имеют возможность выразить горе по поводу исчезновения близкого человека, принять участие в розыске, значительно влияет на их способность справляться с ситуацией. Формирование ассоциации – это один из способов, когда родственники могут объединить усилия, чтобы получить от властей ответы на свои вопросы или помощь со стороны организаций гражданского общества и государственных структур. Участие в работе подобных ассоциаций также помогает родственникам преодолеть свойственную потерпевшим пассивность и начать активную совместную деятельность по привлечению общественного внимания к проблеме пропавших без вести. Специалисты социально-психологического сопровождения в свою очередь, помогают родственникам найти информацию о том, что представляют собой процедуры по поиску пропавших без вести близких, и об остальных услугах, которые они могут получить на местном уровне.

Беседы с родственниками лиц, пропавших без вести

Как начать

Тому, кто осуществляет сопровождение, надо создать атмосферу, в которой человек будет чувствовать себя свободно. Представьте, расскажите о своей организации и объясните, в чем состоит ваша роль. Сопровождающий должен очень четко объяснить цель, которую преследует каждое предстоящее обсуждение или опрос. Объяснение своих функций поможет вам с самого начала показать, что вам можно доверять как в настоящий момент, так и в будущем. Выделите специальное время для неформального разговора.

Обсуждение повседневных забот поможет установить отношения доверия: ваши собеседники увидят, что они вам интересны не только лишь с профессиональной точки зрения и вы осознаете, что поиски родственника, пропавшего без вести, – только часть их жизни. Спросите человека, подходящее ли вы выбрали время для разговора. В тех случаях, когда это необходимо и уместно, попросите о приватной беседе.

Членам семьи может быть трудно обсуждать личные вопросы в при-

сутствии других людей (особенно мужчин) или вопросы, касающиеся их семьи, в отсутствие родственников (особенно женам, которым может потребоваться присутствие родителей мужа). Тем не менее иногда требуется разговор с глазу на глаз – это дает человеку возможность свободно говорить на деликатные темы и о себе самом. Если вы собираетесь обсуждать деликатные или сложные моменты, убедитесь, что рядом нет детей. Разговор или дискуссия с глазу на глаз

В зависимости от ваших целей, всегда помните о следующих правилах.

Будьте открытыми и проявляйте готовность слушать, избегайте выражать неудовольствие или желание сменить тему разговора. Собеседники, видя явные попытки сменить тему разговора, могут решить, что их исполненные боли рассказы обременительны для вас.

Никогда не показывайте, что рассказ вам неинтересен, поскольку вы его уже слышали. Будьте честными в своих ответах. Следите за своими жестами и телодвижениями. На протяжении всей беседы проявляйте спокойствие и старайтесь подбадривать собеседника.

Демонстрируйте свою поддержку:

- когда вы просите члена семьи рассказать о его нуждах, даже если вы не сможете удовлетворить все из них; знаки участия – такие фразы, как «Понятно», «Ясно», «Очень интересно», – покажут вашему собеседнику, что вы внимательно слушаете его ;
- одобряя то, что человек уже сделал, при помощи таких фраз, как «Похоже, вы уже многого добились!»
- демонстрируйте искренность своего интереса, повторяя только что сказанное собеседником, чтобы проверить правильно ли вы его поняли; используйте фразы типа «Если я вас правильно понял(а), вы хотите сказать, что ...»

Избегайте:

- Навязывать собеседнику собственное мнение. Не нужно говорить: «Вам следует принимать вещи такими, как они есть». Вместо этого попробуйте больше узнать о том, что думает ваш собеседник и каким образом он осмысливает свой опыт. Понимание вместо одобрения или неодобрения его действий может принести больше пользы.
- Предугадывать слова вашего собеседника. Вставляя в свою речь замечания наподобие следующего: «Я знаю, что вы хотите сказать», или завершая за собеседника то, что он собирался произнести. Напротив, дайте собеседнику полную свободу в выражении своих мыслей и чувств и не перебивайте его.

- Занимать оборонительную позицию. тот, кто осуществляет сопровождение или выслушивает рассказ представителя семьи, должен правильно реагировать на эмоциональные реакции собеседника, например гнев, и не принимать их на свой счет. Может случиться, что после долгих лет ожидания вашему собеседнику впервые представилась возможность выразить свои чувства. Вполне естественно, если человек выльет свой гнев на первого, кто проявит хоть какой-то интерес к его проблемам. В подобной ситуации оборонительная позиция («Я всего лишь выполняю свою работу!») не приведет ни к чему хорошему – разумнее проявить понимание: «После всего, что вам пришлось пережить, вы имеете право на раздражение».

Выясните:

- Непосредственные потребности собеседника, внимательно слушая его рассказ.
- Потенциальные ресурсы в непосредственном окружении семьи, где имеется пропавший без вести родственник, ресурсы внутри самой семьи и личные ресурсы отдельных ее представителей.
- Возможности для изменения ситуации к лучшему: у каждого человека имеются ресурсы, необходимые для того, чтобы справляться с трудностями; вопросы типа «Как вы думаете, что бы вы могли сделать для того, чтобы облегчить свое положение?» порой помогают человеку обнаружить имеющиеся у него ресурсы и действовать более решительно.

Сообщите:

Во время встречи с представителями семей, где есть пропавшие без вести родственники, бывает полезно потратить время на то, чтобы объяснить им существующие юридические процедуры и прочие вопросы практического характера. Может также оказаться полезным подготовить для этих целей проспект-листовку. Предоставляя информацию, сопровождающему следует постоянно повторять, что семья не обязана поспешно принимать необходимые решения или соглашаться с теми мерами, которые могут причинить ей боль.

Посоветуйте:

- Членам семьи в случае необходимости обращаться за помощью в существующие службы (службы социальной защиты, государственные службы, ассоциации и т. п.). Абсолютно необходимо, чтобы сопровождающий располагал информацией о том, какие услуги можно получить в данной конкретной местности.
- Обсуждать с другими членами семьи все вопросы, касающиеся пропавшего без вести родственника, а также то, как его исчезновение сказывается на жизни семьи.

- Признать факт отсутствия своего пропавшего без вести родственника и изменить жизнь семьи соответствующим образом, перераспределив обязанности и задачи среди остальных ее членов.
- Возобновить участие в религиозных церемониях, важных семейных событиях и общественных мероприятиях, чтобы сохранить связи с окружающими людьми и восстановить ощущение нормальной жизни.
- Для многих членов семей бывает важно услышать от постороннего человека, что продолжать вести обычную жизнь – приемлемо и нормально. Это поможет им справиться с чувством вины, которое тяготит многих людей, полагающих, что принимая решение жить обычной жизнью, они тем самым предают своего пропавшего без вести родственника⁵²².

Рекомендации для самих пострадавших⁵²³

- помните, что вы переживаете нормальные реакции на ненормальные обстоятельства;
- позвольте себе страдать; вы страдаете от потерь, и это правильно – переживать от потери; вы не сможете найти и сохранить то, что потеряли, если не осознаете его значения;
- когда вы чувствуете себя плохо, напомните себе, что вокруг вас тоже страдают;
- избегайте просмотра возбуждающих программ, кинофильмов с насилием или убийствами; музыки, представлений или ситуаций, которые усиливают беспокойство;
- травмирующая неопределенность влияет на весь организм в целом, поэтому можно существенно снизить его отрицательные последствия, если уделять здоровью больше времени, чем прежде;
- необходимо соблюдать режим труда и отдыха, правильно питаться, заниматься спортом;
- необходимо заботиться об эмоциональном комфорте и отводить больше времени на те дела, которые особенно приятны; неприятности могут усилить травмирующую неопределенность;
- не следует избегать общения; разговор – средство лечения, нужно чаще находиться среди людей, быть полезным другим; активная социальная жизнь поможет ощутить душевный комфорт;

⁵²² Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в связи с вооруженным конфликтом или иной ситуацией насилия // Международный Комитет Красного Креста. М., 2013. С. 112–113.

⁵²³ Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях / Авторы-составители Осипова А.А. и др. Ростов-на/Д.: Юг, 2001. С. 95.

- не следует ожидать, что воспоминания уйдут сами по себе; чувства останутся и будут беспокоить в течение длительного времени; вот почему крайне важно иметь возможность поговорить по душам;
- физические упражнения могут помочь ослабить стресс; чередование интенсивных нагрузок и расслабления поможет решить физические проблемы;
- овладейте методами управления напряжением: релаксацией, аутогенной тренировкой;
- принимайте поддержку от тех, кто вас любит, от друзей, соседей; люди заботятся о вас;
- не надо ничего немедленно изменять в жизни; в периоды эмоциональной неустойчивости все мы склонны к ошибочным суждениям;
- будьте добры к себе.

Эти меры могут ослабить проявление проблемы, но если вы понимаете, что это состояние трудно преодолеть, обращение к специалисту необходимо.

Как помочь ребенку?⁵²⁴

Дополнительные рекомендации для родителей в *Приложении 135*.

- разговаривайте со своим ребенком, отвечая на его вопросы;
- очень внимательно прислушайтесь к тому, что говорит ребенок: слышится ли вам страх, тревога, беспокойство; очень полезно повторение слов ребенка; например: «Ты боишься, что ...»; это поможет вам и ребенку прояснить чувства;
- не уставайте уверять ребенка: «Мы вместе. Мы заботимся о тебе»; эти уверения повторяйте многократно;
- дотрагивайтесь до ребенка, обнимайте его как можно чаще – прикосновения очень важны для ребенка в этот период;
- не жалейте времени, укладывая ребенка спать, разговаривайте с ним, успокаивайте его;
- не отягощайте ребенка виной за его собственную реакцию и не пытайтесь насильственно сделать малыша стойким, сильным, смелым; не читайте морали, не наказывайте в этот период;
- не требуйте от ребенка быть прежним, таким же как раньше; многие прежние требования к нему становятся сверхтребованиями (например, учиться только на пятерки, ничего не бояться), и временно эти планки придется снизить;

⁵²⁴ Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях / Авторы-составители Осипова А.А. и др., Ростов-на/Д.: Юг, 2001. С. 97.

- не пытайтесь манипулировать ребенком, используя его любовь к вам; например, не стоит говорить: «Ты что все время грустный, у меня же сердце от этого болит»;
- не представляйте ребенка жертвой другим людям, особенно в ситуациях, когда он может это слышать.
- в вашем общении с ребенком создавайте возможность для проговаривания и отреагирования его страхов.



Психолог Центра Шереметьева В. М. со стажерами.



Консультирование родственников без вести пропавших.



О.С. Павлова со стажерами.



Премия мира.



Р.Х.Ганиева на тренинге по саморегуляции с родственниками похищенных и без вести пропавших.



Р.Х. Ганиева со стажерами Центра.



С Баркинхоевой Е. Х. председатель комитета поиска похищенных и без вести пропавших.



*С Павловой Ольгой Сергеевной, логопед-консультант,
к. пед. н., доцент Московского педагогического института.*



Шереметьева В. М. ведет мастер-класс.

4.7. Программа социально-психологического сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях

Программа социально-психологического сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях подготовлена профессором кафедры общей и педагогической психологии, директором научно-практического Центра системных исследований индивидуальности человека ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет», член-корреспондентом Международной академии педагогического образования, сертифицированным травматерапевтом (травмапсихологом) Миротворческой миссии имени генерала Лебеда *Мищенко Любовью Владимировной*.



Бывшие осужденные являлись членами экстремистских, террористических организаций (группировок), направленных на подрыв основ конституционного строя и безопасности Российской Федерации; нарушение ее территориальной целостности; дестабилизацию социально-политической ситуации в стране; унижение человеческого и национального достоинства; разжигание социальной, расовой, национальной или религиозной ненависти либо вражды; нарушение прав и свобод граждан; нанесение вреда основным ценностям демократического общества.

Опираясь на проведенные различными авторами исследования, можно выделить *базовые психологические качества личности террориста* – преданность идее и организации, готовность к проведению террористических актов с крупными жертвами, в том числе и гибели случайных людей, готовность к самопожертвованию, выдержка, дисциплинированность, конспиративность, беспрекословное подчинение руководителю, умение поддерживать отношения в группе. В абсолютном большинстве случаев

террористы – это молодые люди в возрасте около 20 лет, плюс-минус пять лет, получившие воспитание в патриархальной и весьма религиозной культуре. В их сознании обычно присутствуют устойчивые представления об исторической травме своей нации и мощные эмоциональные связи с последней. Типичные социальные чувства – скорбь и горе, в сочетании с ущемленной национальной гордостью. Чаще всего для террористов характерны особые (во многом – искаженные и мифологизированные) представления об «историческом обидчике» и потребность в его наказании и возмездии, которые задаются устойчивыми паттернами поведения и оценок, активно культивируемыми в социуме. Эти представления, скорее всего, дополняются актуальной психической травмой, связанной с реальными фактами гибели родных, близких или просто соплеменников, нередко – непосредственно на глазах у будущего террориста.⁵²⁵

Данная программа направлена на работу с бывшими осужденными за террористическую и экстремистскую деятельность. Проблемы этих людей, как правило, обусловлены наложением семейных проблем, социальных ситуаций на индивидуальные патохарактерологические особенности. Попадая на консультацию к психологу, они жалуются на отсутствие друзей, плохие отношения с другими, говорят о потере интереса к общению, к жизни. При обследовании у них часто обнаруживаются черты сензитивно-лабильной, астено-невротической, психоастенической или шизоидной акцентуаций, повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности, заниженную самооценку. Попадая в ситуацию, субъективно переживаемую ими как психотравмирующую (ситуация заключения под стражу т.п.), они оказываются в «группе риска» по невротическим или депрессивным расстройствам, ощущают эмоциональную депривацию и угнетение мотивационной сферы⁵²⁶.

Основной целью уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, как и большинства других европейских государств, является исправление осужденных и предупреждение совершения ими новых преступлений.

Освобождение от отбывания уголовного наказания прекращает действие правоограничений, составляющих содержание отбытого наказания и восстанавливает гражданство государства и правовой статус гражданина Российской Федерации, что имеет большое социально-политическое и воспитательное значение, так как характеризует подход государства к пре-

⁵²⁵ Симонова А.А. Интегративная психокоррекционная программа «Дом моей души» // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

⁵²⁶ Там же.

ступнику с гуманистических позиций. Кроме того, правовое положение бывших осужденных закрепляет и общие законы Российской Федерации, которые устанавливают права, свободы и обязанности для всех граждан государства (за исключением некоторых правоограничений).

Как найти себя после тюрьмы? Ведь не секрет, что человеку, вышедшему из тюрьмы, всегда достаточно трудно адаптироваться в обществе, найти свое место в жизни. Как все же удержаться и не вернуться обратно к той среде, к тому образу жизни, который и привел человека в тюрьму?

После отбывания наказания освобожденному приходится преодолевать многочисленные препятствия как внутренние, так и внешние. Среда содержания в пенитенциарных учреждениях приводит к выработке у осужденного иждивенческих установок, боязни выбора и принятия решения, озлобленности и недоверию. Возникает ряд проблем надлежащего обеспечения нормального вхождения бывшего осужденного в жизнедеятельность социума. Сложности в жизни осужденных возникают разные – это отсутствие документов, жилья и прописки, средств к существованию, возможности трудоустройства, медицинской помощи, социальных связей. Многие бывшие осужденные к лишению свободы испытывают трудности приспособления их к новой или измененной, бывшей социальной среде, трудности личностного характера. Все это создает серьезные препятствия для закрепления результатов исправления и предупреждения совершения ими новых преступлений. Необходимы системные мероприятия помощи бывшим заключенным в социально-психологической адаптации к жизни после отбывания наказания.

Комплексная программа социально-психологического сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях состоит из двух частей:

- 1) социальное сопровождение способствует социализации и интеграции человека в общество и заключается в поддержке в процессе адаптации к новым социальным условиям после отбывания наказания, помощи в восстановлении утраченных позитивных социальных связей, помощи в получении социального обеспечения (в соответствии с законодательством), и дальнейшей ресоциализации личности после освобождения из ИУ (исправительное учреждение);
- 2) психологическое сопровождение, заключается в поддержке в адаптации бывшего заключенного к мирной жизни и его социальному окружению, расширение круга защитных возможностей, изменение отношения к окружающему миру от пассивно-враждебного к творческому,

позитивному, психологической помощи в высвобождении и развитии ресурсов человека после отбывания наказания, в психологической коррекции деформированных качеств личности, помощи в преодолении у бывшего осужденного чуждых обществу взглядов и убеждений и формирование новых позитивных качеств, соответствующих общественным и моральным требованиям социума; в позитивном воздействии на динамику развития человека и состояние его психического здоровья;

Исполнители:

- психологи и психотерапевты;
- социальные работники;
- социально-реабилитационные центры;
- психореабилитационные центры;
- служба постпенитенциарной помощи (помощь лицам после отбытия ими наказания в виде лишения свободы в тюрьме)⁵²⁷;
- центры социального обслуживания;
- центры социальной защиты.

Цель комплексной программы социально-психологического сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность:

Содействие бывшим осужденным, вернувшимся после отбывания наказания в успешном разрешении их жизненных проблем посредством осуществления соответствующих социальных перемен, грамотно используя ресурсы, предоставляемые системой государственных и частных организаций и учреждений; это психологическая поддержка в высвобождении и развитии психологических ресурсов человека и его социального окружения, уделяя особое внимание отношению человека к ситуации, поскольку это определяет способ видения людьми своих проблем, способ реагирования, психологические ресурсы, на которые можно опереться при решении этих проблем.

Задачи комплексной программы социально-психологического сопровождения:

- выявление психосоциальных проблем бывшего осужденного;
- определение направления и выбор путей социально-психологической реабилитации;
- психодиагностические процедуры на всех этапах психологической работы;

⁵²⁷ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 г. № 1772-р «Об утверждении концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года» // Собрание законодательства РФ. – 2010. – 25 окт. – № 43. – Ст. 5544. – С. 5.

- решение актуальных проблем психологического и социального характера;
- помощь во взаимодействии с субъектами гражданского общества по созданию условий, благоприятствующих правопослушному поведению освобожденному;
- формирование адекватной психологической готовности к реализации социально приемлемых способов удовлетворения потребности в самоутверждении;
- поддержка в восстановлении, сохранении и развитии социально полезных связей бывшего осужденного, особенно семейно-родственных, с целью преодоления его отчуждения от семьи;
- оказание помощи в профессиональном самоопределении, а также содействие в трудовом устройстве, ориентированные на самореализацию бывшего осужденного и получение необходимых для реализации его потребностей ресурсов;
- исследование психологических проблем вернувшихся после отбывания наказания и оказание им помощи в их решении;
- психопрофилактика и коррекция личностных искажений у бывших осужденных к лишению свободы;
- изменение неадаптивных стереотипов поведения и достижение адекватной личностной и социальной адаптации;
- формирование поведения и качеств личности, соответствующих общественным и моральным требованиям социума; формирование положительных социальных установок и жизненных планов;
- развитие установки неприятия антигуманных поступков; повышение самокритичности в восприятии своих поступков;
- повышение мотивации к законопослушному поведению; к труду или процессу обучения.

Специфика реализации сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях.

По мнению практических психологов, бывшие осужденные за террористическую и экстремистскую деятельность являются одной из самых сложных категорий, поддающихся коррекционному воздействию, так как имеют стойкие религиозно-националистические убеждения, низкий образовательный уровень, не всегда хорошее знание русского языка. Для них свойственна ригидность личностных установок, агрессивность и уверенность в своей правоте, замкнутость, высокий уровень психологических

защит. В учреждениях исправительной системы они часто являлись нарушителями режима содержания, были негативно настроены в адрес сотрудников учреждения и содержались в закрытых камерных помещениях⁵²⁸.

Одной из особенностей социально-психологической и психотерапевтической работы с бывшими осужденными является то, что они могут отказываться работать с психологом-женщиной, мотивируя это своими религиозными и этническими установками.

Следует выделить еще ряд *трудностей* в реализации программы сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность:

- установление эффективного взаимодействия с бывшими осужденными требует значительных временных затрат;
- использование тестовых методик, имеющих большое количество вопросов, трудно воспринимаются, из-за недостаточного знания русского языка, национальных особенностей осужденных;
- в работе с бывшими осужденными эффективны психотехники, разработанные в рамках нейролингвистического программирования, но это требует от психологов владения базовыми знаниями и навыками работы в данном направлении.

Психологи должны учитывать, что техники, построенные на рациональном разубеждении бывшего осужденного, не позволяют корректировать личность террориста с истерическими и эксплозивными расстройствами личности (импульсивное поведение с проявлением агрессивности и причинением серьезного вреда окружающим), высоким уровнем нейротизма и фрустрированностью. В то время как личность террориста часто характеризуется сочетанием истерических и эксплозивных черт, приводящих к прорыву барьера социальной адаптации, выраженной асоциальности. Механизм реализации террористического акта, как правило, включает в себя аффектогенную мотивацию, высокий уровень нейротизма и фрустрированности и психопатические тенденции (в самоопределении, осмыслении, интерпретации происходящего, оценке, поведении и т.д.), развиваясь по схемам:

- утрата связей с обществом – оппозиция обществу – переживание общественного давления;
- фрустрация – желание лидерства «назло врагам» – месть обществу за отвержение.

При реализации социально-психологического сопровождения бывших

⁵²⁸ Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность необходимо учитывать религиозные аспекты поведения бывшего осужденного, сложность в привлечении к работе семьи, близких родственников, друзей, так как бывшие заключенные не всегда поддерживают с ними отношения.

Психологам необходимо также использовать психотехники, направленные на снижение психопатологических установок, полученных при глубинном «зомбировании» в организациях экстремистского толка.

К специфике сопровождения бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность относятся социально не одобряемые личностные качества бывших осужденных, с которыми сталкиваются специалисты социально-психологического сопровождения. Типичными чертами характера бывших террористов являются эгоизм, примитивный анархизм, отсутствие синтонности, чувства сострадания, крайняя черствость и жестокость, эмоциональная деформированность, импульсивность, проекция агрессии вовне, уязвимость «Я» в сфере межличностных отношений, подозрительность, ригидность, тенденция к замкнутости⁵²⁹. Им свойственно наделять других людей (по механизму проекции) чертами, свойственными им самим. Это приводит к тому, что окружающих они начинают воспринимать как враждебных и агрессивных. Общей особенностью таких людей является отсутствие критической оценки своих поступков.

К нравственно-психологическим свойствам личности бывших осужденных террористов относятся эгоцентризм; неуважительное отношение к чувствам, переживаниям и страданиям других людей; убежденность в допустимости насильственных способов удовлетворения своих желаний, разрешения конфликтов; стереотипы грубого, вызывающего поведения; агрессивность.

Некоторые из бывших осужденных, ранее неоднократно принимавших участие в межнациональных конфликтах, могут опять совершить преступление под воздействием привычки к насильственному поведению. Работа с личностными чертами бывших осужденных могут предотвратить повторное преступление.

По психорегуляционному основанию выделяется тип личности бывшего осужденного, характеризующийся дефектами психической саморегуляции – «случайный» тип – лица, совершившие преступления впервые и в результате случайного стечения обстоятельств; совершенное преступление противоречит общему типу поведения данной личности, случайно для нее, связано с отдельными дефектами психической саморегуляции. Это лица,

⁵²⁹ Сборник базовых типовых программ психологической коррекции личности осужденных за различные виды преступлений. – Москва: ФСИН России, 2012. – 335 с.

не сумевшие противостоять криминогенной ситуации; их личностной особенностью является низкий уровень самоконтроля, ситуативная обусловленность поведения. Поэтому в процессе социально-психологического сопровождения необходимо в таких случаях уделять большее внимание развитию психической саморегуляции.

Показатели ПТСР бывших осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность, вернувшихся после отбывания наказания в исправительных учреждениях:

- *психофизиологические*: тревожный сон, ночные кошмары, бессонница; дрожь и потливость; ломота в спине, спазмы желудка, головные боли;
- *социальные*: трудность в проявлении любви и других социальных чувств к окружающим; чувство отстраненности от мира и от всего происходящего, нарушение отношений с окружающими, отстранение от контактов, стремление к уединению, отчуждение и самоизоляция, конфликты с окружающими и т.п.
- *психологические*: притупленность эмоций (многие сетуют, что после отбывания наказания им стало намного труднее испытывать чувство любви, радости, творческие подъемы); агрессивность (стремление решать проблемы с помощью грубой силы); нарушение памяти и концентрации внимания; депрессия (столкнувшись с множеством проблем на свободе депрессия достигает самых тяжелых и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно; этому чувству сопутствуют нервное истощение, хроническая усталость, апатия и отрицательное отношение к жизни); общая тревожность (в психической сфере проявляется в виде постоянного беспокойства и озабоченности, «параноидальных» явлениях, например необоснованной боязни преследования); непрошенные воспоминания (в памяти внезапно всплывают жуткие, тяжелые сцены, такие воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования); бессонница (регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению).

Психологические основы построения системы социально-психологического сопровождения

Организация системы социально-психологического сопровождения включает в себя:

- 1) *социально-экономические методы*:
- составление индивидуального плана и программы ресоциализации бывшего осужденного;

- посредническая деятельность работника социально-психологического сопровождения в решении различных социальных проблем бывшего осужденного;
- поддержка в решениях материальных проблем (помощь в установлении единовременных пособий, помощь в организации быта); содействие лицам, имеющим право на получение пенсий и социальных пособий;
- социально-медицинский патронаж; помощь в удовлетворение базовых потребностей;
- привлечение к общественно-полезной деятельности, содействие в повышении культурного уровня и образования;
- организация помощи в социальном развитии бывшего осужденного: повышение его социальной культуры, изменение ценностных ориентаций, повышение уровня социального самоконтроля;
- социальное страхование бывших осужденных;
- помощь в обеспечении их социальной безопасности;
- 2) *организационно-распорядительные методы:*
- помощь в определении прав, полномочий, обязанностей и ответственности бывшего осужденного;
- помощь в восстановлении просроченных документов;
- помощь в оформлении запросов в органы внутренних дел по поводу прописки, восстановления утерянных документов бывшего осужденного;
- содействие в трудовом и бытовом устройстве после освобождения;
- привлечение благотворительных организаций для оказания необходимой материально-финансовой помощи после освобождения;
- привлечение специалистов гражданских социальных служб по оказанию социальной помощи бывшему осужденному;
- помощь в оформлении пенсий, пособий и льгот, положенных по закону;
- организация свободного времени бывшего осужденного социально-полезными делами;
- стимулирование повышения образовательного и культурного уровня бывшего осужденного (помощь в организации дистанционных форм обучения, посещения библиотеки и видеотеки);
- социально-правовое просвещение, консультирование по правовым вопросам;
- работа, направленная на экономическую ресоциализацию;
- 1) *психологические методы:*
- психодиагностика психологических проблем освобожденного;

- определение форм и методов психотерапии отбывших наказание в ИУ;
 - определение технологии индивидуальной и групповой работы;
 - определение технологии психологического консультирования в условиях психологического сопровождения бывших заключенных;
 - создание психокоррекционных программ по работе с бывшим осужденными за определенные виды преступлений;
 - работа по коррекции убеждений и идей;
 - работа с целеполаганием (формирование цели жизни, жизненных планов);
 - работа с агрессией;
 - работа, направленная на формирование у бывших осужденных адекватного отношения к своему жизненному пути, умений конструировать собственное будущее и готовности брать ответственность за события своей жизни на себя;
 - работа с ближайшим окружением бывшего осужденного (семья, близкие родственники, друзья и т.п.);
- 2) медико-психологические методы;*
- содействие бывшим осужденным в получении помощи узкопрофильных специалистов, в частности, в области психологии, психиатрии, медицины, религии и т.д.;
 - определение технологии психологической поддержки на этапе организации и реализации медицинской помощи, на этапе выздоровления и на этапе адаптации после болезни;
 - определение методов профилактической медико-психологической работы;
 - содействие в оказании медико-психологической помощи бывшим осужденным инвалидам; больным и престарелым; несовершеннолетним; женщинам, имеющим малолетних детей; лицам, имеющим право на получение пенсий и социальных пособий.
- 3) психолого-педагогические методы:*
- определение психолого-педагогического диагноза: диагностические методы и методики (анализ документов, опрос, наблюдение, тестирование и др.);
 - определение технологий психолого-педагогического воздействия;
 - методы воспитательной работы (беседы, организация массовых мероприятий, конкурсов, диспутов, творческих вечеров и пр.);
 - метод убеждения (объяснение, наставление, обсуждение, пример, упражнение, тренировка, поручение, ирония, шутка и другие);
 - метод коррекции поведения бывшего осужденного: стимулирование

- (похвала, одобрение, выражение доверия, организация перспективы, поощрение и т.д.), торможение (предупреждение об ответственности, порицание, принуждение авторитетом, критика и др.).
- определение методов индивидуальной, групповой, трудовой терапии; методов семейной, дискуссионной, игровой терапии;
 - организация секций взаимопомощи бывших осужденных;
 - организация и проведение «Ярмарки вакансий»;
 - методы психолого-психологического воздействия (тренинг, ситуационные и ролевые игры, мозговой штурм, дискуссия и т.д.);
 - пропаганда здорового образа жизни;
 - психолого-педагогическая терапия (конфликтологическая, самовоспитание, трудовая, религиозная и пр.);
 - психолого-педагогическая коррекция (восстановление, компенсирование, стимулирование правопослушного поведения);
 - просмотр видеофильмов и прослушивание радиопередач по вопросам бытового и трудового устройства;
 - привлечение к оказанию психолого-педагогической помощи и поддержке общественных и религиозных организаций.

Направления и способы реализации программы социально-психологического сопровождения бывших осужденных, вернувшихся после отбывания наказания в исправительном учреждении

*Основными направлениями **социального сопровождения** бывших осужденных являются:*

- помощь в приобретении знаний о закономерностях межличностных и групповых процессов как основы для более эффективного и гармоничного общения с людьми; помощь в поддержании и развитии положительных связей с семьей, родственниками, бывшими сослуживцами, друзьями и т.д.; содействие достижению взаимопонимания между освобожденным и социальной средой, в которой он существует; акцент на самопомощь и саморазвитие бывшего осужденного;
- привлечение государственных органов к оказанию социальной помощи бывшему осужденному (пенсионного фонда, центров социальной защиты населения, центров занятости населения, правоохранительных органов и пр.); восстановление утраченных документов; оформление пенсий и социальных пособий;
- привлечение общественных, благотворительных, религиозных организаций к оказанию социальной помощи бывшему осужденному;
- совокупность способов организации процесса адаптации, направлен-

- ных на оптимизацию совладающего (копинг) и адаптационного потенциала бывшего осужденного и ресурсов социальной среды, на совладание с новой жизненной ситуацией;
- работа по профилактике и предупреждению социально-психологических нежелательных явлений в жизни освобожденного; профилактика рецидивов; развитие преодолевающего проблемы поведения, ведущего к формированию здорового образа жизни;
 - изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные; в процессе реабилитации необходима регулярная отработка навыков проблемно-преодолевающего и социально-поддерживающего поведения, потому что эти навыки никогда не бывают абсолютными.

Основные способы, методы, методики и технологии социального сопровождения бывших осужденных

- *методика диагностики социально-психологической адаптации* К. Роджерса и Р. Даймонда (*Приложение 60*)
- конструирование и применение методов и приемов для обеспечения эффективности адаптации бывшего осужденного к изменившимся условиям жизни;
- *методы социальной адаптации и реадaptации – психологически грамотное* включение бывших осужденных в социальную деятельность так, что они лучше осознают социальную ситуацию, развивают самооценку, приспосабливаются к изменяющимся условиям жизнедеятельности; **социально-психологическая адаптация** предполагает установление адекватных межличностных отношений с окружающими, освоение ценностей и групповых норм поведения; социально-психологическая адаптация может оказаться трудной и долговременной, окружающие встречают бывшего осужденного настороженно, рассматривают «под микроскопом» каждый его шаг;
- *социально-психологический тренинг* – направлен на формирование навыков общения, на развитие способностей устанавливать контакт с окружающими, помогает снять внутренние барьеры, мешающие эффективному взаимодействию, способствует сознанию своих личностных качеств (*Приложение 5, 77, 78, 79, 80, 81, 82*);
- *методы формирования мотивации* на стресс-совладающее поведение;
- *аутогенная тренировка* (от греч. autos – сам, genos – происхождение) – метод, предполагающий обучение бывших осужденных мышечной релаксации, самовнушению, развитию концентрации внимания и силы представления, умению контролировать непроизвольную умственную

активность с целью повышения эффективности значимой для субъекта деятельности; аутогенная тренировка, направлена на восстановление динамического равновесия системы гомеостатических саморегулирующих механизмов организма человека (*Приложение 27, 28, 29*).

Основными направлениями психологического сопровождения бывших осужденных являются:

- организация проведения комплексной диагностики; консультативной помощи, психологической реабилитации, психолого-педагогической коррекции и социально-психологической терапии;
- формирование уважительного отношения к государству и обществу; развитие правопослушного поведения после освобождения из мест лишения свободы; формирование установки на правопослушный образ жизни, развитие психосоциальных умений правопослушного поведения;
- психокоррекция ограниченных убеждений, психокоррекция самооценки, формирование позитивного настроения к жизни; работа с гневом; обучение бывших осужденных осознанию гневных реакций и контролю поведения;
- психокоррекция ценностных ориентаций; прояснение и изменение ценностно-смысловой сферы бывших осужденных в процессе анализа их ценностных ориентаций, связанных с личными качествами, отношениями, проявляющимися в различных сферах жизни; воспитание чувства патриотизма и ответственности за благополучие государства и общества;
- максимальное развитие индивидуальных способностей и нравственно-волевых качеств отбывших наказание, побуждая их к самостоятельным действиям к принятию личной ответственности за все, происходящее в их жизни; помощь в осознании личностных духовных ценностей; повышение психологической культуры и компетентности; воспитание чувства ответственности за семью, близкого человека, ребенка;
- содействие процессу личностного роста, реализации человеческого потенциала, достижению оптимальной работоспособности, ощущению удовлетворения; формирование адекватной психологической готовности к реализации социально приемлемых способов удовлетворения элементарных потребностей (в пище, одежде и тому подобное), потребности в риске,
- обеспечение эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки человеку в ситуациях затруднения, возникающих в ходе лич-

- ностного и социального бытия; устранение болезненных симптомов, соответствующих различным эмоциональным проблемам; помощь в разрешении эмоциональных внутриличностных (как глубинных, так и ситуативных) конфликтов и переживаний,
- помощь в осознании и преодолении барьеров (эмоциональные, когнитивные и поведенческие), препятствующие пониманию необходимости изменения форм собственного поведения.

Основные способы, методы, методики и технологии психологического сопровождения бывших осужденных:

- *психотерапия* (от греческого *psyche* – душа и *therapeia* – уход, лечение)⁵³⁰ (в Методическом пособии по психотравматерапии, предложены методы гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой психотерапии, символ-драмы, семейной психотерапии, нейролингвистического программирования, телесно-ориентированные методики) – комплексное лечебное, вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при наличии у бывшего осужденного психических, нервных и психосоматических расстройств; условно различают: а) *клинически ориентированную психотерапию*, направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, б) *личностно-ориентированную психотерапию*, ставящую задачей содействие в помощи бывшему осужденному в изменении его отношений к социальному окружению и собственной личности; личностно-ориентированная психотерапия (индивидуальная и групповая) широко использует различные варианты анализа конфликтных переживаний бывшего осужденного. В *индивидуальной психотерапии* решающим фактором эффективности лечебного воздействия является психотерапевтический контакт психотерапевта и бывшего осужденного, основанный на взаимном уважении и доверии, способности психотерапевта к сопереживанию. В качестве методов активизирующего терапевтического воздействия широко используются: а) трудотерапия, групповая психотерапия, семейная психотерапия, способствующие повышению компетентности больного в межличностных отношениях; б) совершенствования его способностей к самопознанию и саморегуляции; *психотерапия групповая* – использование закономерностей межличностного взаимодействия в группе для достижения физического

⁵³⁰ Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие. Методическое пособие по психотравматерапии / Под ред. Л.В. Мищенко / Приложение. С. 231–309. Пятигорск – Вепн: РИА-КМВ, 2012. 328 с.

- и психического благополучия бывшего осужденного⁵³¹ (символдрама в работе с осужденными за террористическую и экстремистскую деятельность⁵³² (*Приложение 137, 138, 139, 140, 141*);
- *психологическое консультирование* – это вид психологической помощи, заключающейся в разъяснении бывшему осужденному его психологических трудностей, коррекции неадаптивных способов его поведения, активизации его внутренних ресурсов для личного развития и решения психологических проблем, с которыми он сталкивается в личной жизни, профессиональной деятельности, обучении и других ситуациях; психологическое консультирование отличается от долговременного курса психотерапии, прежде всего, временными рамками. Кроме временных различий, психологическое консультирование отличается от курса психотерапии уровнем проблем, личностных трудностей; то, какие проблемы имеет освобожденный, межличностные или глубинные личностные; обычно нуждающиеся в помощи социально-психологического плана подчеркивают негативную роль других в возникновении собственных жизненных сложностей; у бывших осужденных, нуждающихся в глубокой психотерапевтической проработке, полюс жалобы иной: их чаще беспокоит собственная неспособность контролировать и регулировать свои внутренние психологические трудности; по результатам этой работы строится их индивидуальная и групповая деятельность, социально-психологическая, медицинская, профессиональная реабилитация;
 - *методы коррекции* поведения, мотивации, общения, самооценки заключаются в том, что бывший осужденный осознает недостатки в структуре собственной личности, вырабатывает новые модели поведения и упражняется в их применении с последующим обобщением и переносом социально-психологических образований в новые условия своей жизнедеятельности (групповая психокоррекционная работа с применением техник транзактного анализа Э. Берна⁵³³ (*Приложение 137, 138, 139, 140, 141*);
 - *методы осознания и преодоления эмоциональных барьеров*, которые мешают справиться с трудной жизненной ситуацией самостоятельно,

⁵³¹ Таланов В. Л., Малкина-Пых И. Г. Справочник практического психолога. – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2005. – 928 с.

⁵³² Печенкин А.А. Символдрама в работе с осужденными за террористическую и экстремистскую деятельность // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

⁵³³ Паршиков А.А. Групповая психокоррекционная работа с применением техник транзактного анализа Э. Берна // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

затрудняют осознание человеком причин своих тяжелых эмоциональных переживаний и неадекватности их проявлений; чтобы заглушить свои эмоции, бывшие заключенные зачастую используют психоактивные вещества; обучение способности проявлять и осознавать свои эмоции – сложная задача для «зависимых», а принять решение изменить свое поведение человек сможет только после осознания своих истинных чувств, того, что мешает нормально жить (тренинг с бывшими осужденными, направленный на принятие ответственности за совершенное деяние, коррекцию ограниченных убеждений, работу с гневом, коррекцию ценностных ориентаций)⁵³⁴ (Приложение 139);

- *методы осознания и преодоления когнитивных барьеров*, которые не позволяют человеку адекватно осмыслить ситуацию; в распоряжении бывшего заключенного имеется целый арсенал когнитивных уловок, мифов, защитных механизмов, направленных на самообман, на создание иллюзорно-компенсаторной действительности; преодоление когнитивного барьера может привести к переосмыслению ситуации, к осознанию, что выбранный путь ведет к деградации; бывший осужденный должен научиться понимать, что определенные формы его поведения разрушают его самого и жизнь окружающих (интегративная психокоррекционная программа «Дом моей души»)⁵³⁵ (Приложение 140);
- *методы осознания и преодоления поведенческих барьеров* – после переосмысления ситуации бывший осужденный начинает иначе воспринимать свое поведение, поведение других людей, поэтому основная цель психологического сопровождения – построение успешного поведения, изменение его в позитивную сторону на основании личного опыта преодоления трудностей и опыта преодоления проблемных и стрессовых ситуаций (ассоциативная беседа как форма индивидуальной психокоррекционной работы с осужденными за террористическую деятельность)⁵³⁶ (Приложение 137);
- *психологические методы*, применяемые в психологическом сопровождении в форме бесед, тренинга, игр, аутогенного погружения, суггестии и т.д., отличаются системностью и силой воздействия.

⁵³⁴ Сборник базовых типовых программ психологической коррекции личности осужденных за различные виды преступлений – Москва: ФСИН России, 2012. С. 56–79.

⁵³⁵ Симонова А.А. Интегративная психокоррекционная программа «Дом моей души» // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

⁵³⁶ Чикин Ю.В. Ассоциативная беседа как форма индивидуальной психокоррекционной работы с осужденными за террористическую деятельность // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

Этапы реализации программы социально-психологического сопровождения бывших осужденных, вернувшихся после отбывания наказания в исправительном учреждении

Первый этап: организация комплексной диагностики субъекта социально-психологического сопровождения. Диагностика служит основой для постановки целей; отбора и применения методических средств; анализа промежуточных и конечных результатов, дающих возможность корректировать ход работы. Диагностика позволяет определить, в чем состоят проблемы бывшего осужденного, каковы сущность и причины его жизненного неблагополучия. В процессе диагностики необходимо установить, что хочет получить субъект сопровождения, совместно с ним создать образ того состояния, которого он хочет достичь (представление о благополучии, степень реальности его достижения), то есть определить направление и наметить пути сопровождения. В зависимости от позиции специалиста для диагностики проблем клиента используются экспертиза, совместное исследование и поддержка.

Экспертиза: психолог либо делает диагностическое заключение на основе информации, полученной с помощью тестов, опросников и других диагностических методик, либо предлагает клиенту определенную интерпретацию ситуации и доказывает ее справедливость.

Совместное исследование: суть проблемы определяется в процессе интервью, в ходе которого клиент излагает собственное понимание проблемы. Конечно, догадки и открытия клиента, сделанные во время беседы с психологом, являются достижением обеих сторон. Большое значение имеет, как умение психолога задавать вопросы и извлекать ответы, так и понимание клиентом своей проблемы. В таком диалоге клиент более активен и самостоятелен, чем в случае экспертизы, но, естественно, полной симметричности отношений быть не может. Специалист остается «ведущим», так как именно он определяет ход беседы и с помощью различных психотехник (техники активного слушания, метамоделей языка, правил построения вопросов и др.) направляет ее в нужное русло. В результате совместной работы по исследованию проблемы у клиента, как правило, появляется новое видение, новый взгляд на свои жизненные затруднения.

Поддержка. Порядок обсуждения тем задает клиент. Он же делает основные выводы о своей ситуации. Психолог при этом выступает как заинтересованный слушатель, вся активность которого направлена на то, чтобы понять содержание, логику изложения, вникнуть в существо проблемы и активно сопереживать клиенту. Последний при поддержке психолога сам создает своеобразный психотерапевтический миф, то есть логику объяснения сути проблемы, сам обосновывает причины происходящего, мотивы и

механизмы желательных изменений. Такой подход целесообразен при недирективной работе с достаточно опытными клиентами⁵³⁷.

Перечень психодиагностических методик⁵³⁸

Область изучения	Методики	Назначение
Опросниковые методы исследования		
Личностные особенности	FP1 – личностный опросник (Й. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел)	Предназначен для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения
	УСК – уровень субъективного контроля (И.Ф. Бажин, А.Н. Эткин, С.А. Голынкина)	Методика УСК предназначена для измерения уровня субъективного контроля – свойства личности, характеризующего степень активности-пассивности человека и его зависимости от внешних обстоятельств в различных областях: достижений, неудач, семейных и производственных отношений, психического и физического состояния
	Индикатор копинг-стратегий (Д.Амирхан)	Методика предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности
	Мини-мульти (Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников)	Оценивает свойства личности, измеряет искренность испытуемого, степень достоверности результатов тестирования и величину коррекции, вносимую чрезмерной осторожностью
	Тест Спилбергера-Ханина	Определение уровней реактивной и личностной тревожности

⁵³⁷ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – № 31. – С. 5–12.

⁵³⁸ Сергеева Т.Ю. Диагностическое обследование осужденных за террористическую и экстремистскую деятельность // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

Область изучения	Методики	Назначение
Агрессивность и деструктивность поведения	Опросник Басса-Дарки (А. Басс, А. Дарки)	Диагностика агрессивных состояний: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины
	ЛАК – опросник «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев)	Методика предназначена для выявления в качестве личностной характеристики склонности субъекта к конфликтности и агрессивности
	Оценка суггестивности (внушаемости) (О.П. Елисеев)	Диагностика уровня суггестивности испытуемого
	Опросник для изучения степени осознания респондентом психологических механизмов своей проблемы (исследование внутриличностных конфликтов) (Б.Д. Карвасарский)	Изучения степени осознания респондентом психологических механизмов своей проблемы, степени выраженности внутриличностного конфликта
Мотивационная сфера	Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М. Юсупов)	Опросник содержит 6 диагностических шкал эмпатии, выражающих отношение к родителям, животным, пожилым людям, детям, героям художественных произведений, знакомым и незнакомым людям
	Диагностика мотивационной структуры личности (В.Э. Мильман)	Методика позволяет диагностировать мотивационный (МП) и эмоциональный (ЭП) профили личности

Область изучения	Методики	Назначение
Структура психологической защиты	Методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В.В. Бойко	Диагностика ведущей стратегии защиты в общении с партнерами
Самооценка	Самооценка уровня онтогенетической рефлексии (Н. Фетискин, В. Козлов, Г. Мануйлов)	Методика нацелена на изучение уровня онтогенетической рефлексии , предполагающей анализ прошлых ошибок, успешного и неуспешного опыта жизнедеятельности
	Методика исследования самоотношения (МИС; С.Р. Пантилеев)	Изучение эмоционально-ценностного компонента самосознания
Ценностные ориентации	Методика «Ценностные ориентации Рокича»	Определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самому, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни»
Межличностные взаимоотношения	Тест Т. Лири	Предназначена для исследования представлений субъекта о себе и идеальном «Я», а также для изучения взаимоотношений в малых группах. С помощью данной методики выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимоотношении
	Диагностика межличностных отношений (А.А. Рукавишников)	Воля, общение, отношения, эмоции

Проективные методы исследования	
Диагностика агрессивности с помощью теста фрустрационных реакций С. Розенцвейга.	Выявление у обследуемого дисгармоничной системы отношений: отношение к отцу, отношение к себе, нереализованные возможности, отношение к подчиненным, отношение к будущему, отношение к вышестоящим лицам, страхи и опасения, отношение к друзьям, отношение к своему прошлому, отношение к лицам противоположного пола, сексуальные отношения, отношения к семье, отношение к сотрудникам, отношение к матери, чувство вины
ТАТ как метод диагностики агрессии (Х. Морган, Г. Мюррей)	Для исследования потребностей, скрытых конфликтов, доминирующих эмоций и чувств
Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви	Выявление наиболее значимых проблем, а так же помощь исследуемому разобраться в многообразной системе своих отношений, выявить нарушения этих отношений, что может способствовать поиску возможных путей для их нормализации, восстановления
Тест пятен Роршаха	Тест диагностирует структурные характеристики личности: особенности аффективно-потребностной сферы и деятельности познавательной (стиль когнитивный), внутриличностные и межличностные конфликты и меры борьбы с ними (механизмы защитные), общую направленность личности (тип переживания) и пр.
Тест руки (Э. Вагнер)	Диагностика агрессивных тенденций личности, а так же может использоваться для диагностики межличностных отношений
Линия жизни (М.А. Миллер)	Реконструкция жизненного цикла личности

Образ мира (А.Н. Леонтьев)	Изучение представлений человека об окружающей действительности
Тест Куна «Кто Я»	Изучение содержательных характеристик идентичности личности
Методика цветowych метафор (И.Л. Соломин)	Позволяет выявлять потребности и мотивы человека, содержание его представлений и переживаний, измерять как осознанные, так и неосознаваемые отношения, определять побуждения к конкретным видам деятельности, в частности, познавательных, социальных, материальных и других мотивов трудовой и учебной деятельности
Фрустрационный вербальный тест (ФВТ) Л.Н. Собчик	Проективная методика исследования личности, предназначенная для изучения: поведения индивида в ситуации фрустрации; реакций страха, тревоги, агрессии
Тест Вартега	Изучение подсознательного
Человек под дождем (Е. Романова, Т. Сытько)	Ориентирована на диагностику силы Эго человека, его способности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им. Позволяет также осуществить диагностику личностных резервов и особенностей защитных механизмов.
Рисунок семьи (А.И. Захаров)	Предназначен для выявления особенностей внутрисемейных отношений, проясняет отношения членов семьи
Рисунок несуществующего животного (М.З. Друкаревич)	Проективный рисуночный тест по исследованию личностных характеристик

Второй этап: определение образа желательного будущего. Такой образ задает направление работы и пути реабилитации – это второй и чрезвычайно важный этап работы по психологическому сопровождению. Клиент должен обрести ясность цели и четкость намерений. Все разнообразие стратегий преобразующего социально-психологического воздействия можно расположить по следующей условной шкале: квалифицированное вмешательство. Эта стратегия предполагает ярко выраженные *субъект-объектные отношения, при которых отношения клиента и специалиста уподобляются отношениям ребенка и авторитарного родителя*. «Родитель» лучше знает, что для «ребенка» хорошо, и активно действует. Такое поведение специалиста социально-психологического сопровождения полностью избавляет клиента от самостоятельных усилий, снимает с него любую ответственность. На начальном этапе психологического сопровождения для клиента, обратившегося за помощью в период глубокого кризиса, такое отношение является не только востребованным, но и единственно возможным. Осуществляющий сопровождение специалист сознательно принимает «родительскую» позицию и избирает «родительскую» стратегию, постепенно «доразвивая» и «довоспитывая» такого клиента, помогая ему поверить в свои силы, обрести точку опоры в себе, научиться продуктивно взаимодействовать сначала с самим собой, а затем и с окружающим миром (в этом случае вполне уместен введенный Э. Эриксон термин «расширение социального радиуса»). Условно обязанности распределяются следующим образом: клиент знает о своей «территории» значительно больше специалиста, зато последний понимает, как такие «территории» осваивать и как сделать совместный путь наиболее безопасным и результативным. Кроме того, специалист знакомит клиента с основными навыками работы по самопониманию и преодолению таких трудностей в дальнейшем. По мере обучения клиента и появления позитивных изменений расширяется «зона свободы клиента» и возрастает степень его самостоятельности⁵³⁹.

Сотрудничество и взаимопомощь. При выборе этой стратегии специалист стремится увидеть мир глазами клиента и все необходимое сделать его руками. В рамках договора он наводит клиента на ту или иную мысль, предлагает поэкспериментировать, совершить пробные действия, помогает осознать особенности собственных поступков, ошибки, успехи и т.п. Процесс напоминает путешествие с опытным и доброжелательным наставником, который готов поделиться своим опытом и знаниями с учеником, а при необходимости и поддержать его.

⁵³⁹ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение личности в кризисных ситуациях: опыт эмпирического исследования. – М.: Варсон, 2008. 400 с.

Поддержка. Психолог минимально, в основном морально, поддерживает клиента: укрепляет его веру в свои силы, сочувствует при неудачах, радуется успехам. Нередко терпеливо наблюдает, как клиент «барахтается» в проблеме, стараясь не упустить критического момента, когда нужно будет оказать помощь.

Соответственно избранному подходу распределяется ответственность между клиентом и сопровождающим специалистом за результаты помощи и даже за судьбу самого клиента⁵⁴⁰.

Одним из эффективных приемом данного этапа является ассоциативная беседа⁵⁴¹ (Приложение 137). Она носит обзорно-тематический характер, что дает возможность свободно перемещаться между различными периодами жизни, находить параллели и обусловленности, в случае необходимости углубляться в припоминаемые события, восстанавливать их детали и сопутствовавшие им переживания.

Ассоциативная беседа состоит из этапов двух типов: 1) поисковый (производится поиск лично значимых для бывшего осужденного тем и событий); 2) уточняющий (выявляется более подробная информация о данных событиях).

Деление ассоциативной беседы на этапы – это очень условное структурирование, так как никогда не знаешь, в каком ключе будет развиваться диалог. Все зависит и от личности психолога, и от личности самого бывшего осужденного.

1. Вводный этап

Беседа начинается со сбора первичных данных об осужденном: особенностях его роста и развития, семейного воспитания, состоянии здоровья до и после прибытия в колонию, насущных потребностях, родственниках (помогают ли, как относятся к тому, что он был в колонии), как выстраивались отношения в ИК, были ли земляки, с которыми можно было общаться, получается ли сейчас общение.

В ходе данного этапа диагностируется отношение бывшего осужденного к возможности вести диалог, происходит налаживание психологического контакта. Именно на этом этапе зачастую бывший осужденный проявляет высокомерие и недоверчивость, так как заранее уверен в негативном к нему отношении, как к бывшему участнику бандформирований.

⁵⁴⁰ Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – №31. – С. 5–12.

⁵⁴¹ Чикин Ю.В. Ассоциативная беседа как форма индивидуальной психокоррекционной работы с осужденными за террористическую деятельность // Сборник программ по работе с осужденными за преступления террористической и экстремистской направленности. – М.: ФСИН России. 2011. – 64 с.

Основной эффект, который должен быть достигнут на этом этапе – это уверенность бывшего осужденного, что психолог искренне *интересуется* его жизнью, а *не переубеждает* его в чем-то. Зачастую этот этап по длительности может растянуться на несколько встреч. Главное – стойкая расположенность бывшего осужденного к ведению диалога с психологом.

На данном этапе минимально затрагиваются вопросы, касающиеся причин и способов совершения преступления, больше делается акцент на особенностях его, как человека, а не как террориста.

2. Основной этап

На данном этапе затрагиваются основополагающие аспекты ценностно-мотивационной сферы бывшего осужденного, система его личностных смыслов. Могут выноситься на обсуждение следующие вопросы:

- расскажите о своем народе?
- насколько сильна религиозная составляющая в Вашей жизни?
- что в Вашем понимании «джихад»?
- о какой священной войне говорится в Коране?
- как Вы относитесь к заявлению муфтиев о недопустимости кровопролития?
- были ли моменты в Вашей жизни, когда Вы усомнились в вере?
- что именно в Вашей жизни послужило началом Вашей личной «священной войны»? что произошло?
- были ли попытки жить по-другому?
- как родственники относятся к вашей деятельности?
- в исламе приветствуется почтение и уважение старших. Каким образом это идет рядом с Вашей жизнью? (если родственники против)
- что в Вашем понимании «преданность вере, Пророку»?
- что Вы хотите видеть, как результат своей жизни?
- что Вы думаете о том, что Вами руководят другие? Вы не живете своей жизнью?
- в чем для Вас смысл жизни?
- каков результат на данный момент?
- в чем смысл Вашего преступления?
- что для Вас было пребывание в колонии?
- что могло бы изменить ваше мировоззрение? (например, угроза смерти ваших близких) Как это связано с заботой о них? Как это связано с религией?
- если бы смог прожить жизнь по-другому, что изменил бы?
- как складываются отношения с противоположным полом?
- что значит семья, забота?

- что бы Вы чувствовали, если бы подобное преступление было совершено в отношении ваших родственников?
- можете ли Вы таким способом вернуть тех, кого потеряли?
- имеет ли ценность Ваша жизнь? Кто Вам об этом сказал? Почему Вы прислушиваетесь к их мнению?

Каждый из этих вопросов может затрагивать целые пласты жизни террориста. При устойчивом диалоге получаемая информация разнообразна и подлежит глубокому анализу. Причем особо выделяются противоречия, которые могут возникать в ходе разговора. Нельзя не учитывать, что диалог может состояться *только при полном принятии жизненной истории, которую рассказывает бывший осужденный при подчеркивании положительных особенностей народа, который он представляет*. Например, для чеченцев это гостеприимство, уважение и почтение к старшим, свобода и независимость во мнениях, смелость, решительность, обязательства перед семьей. Все эти особенности подлежат обсуждению в контексте *его личной, особенной жизни*.

На данном этапе работа с убеждениями бывшего осужденного выстраивается на основе выявляемых противоречий в личной истории. Возможно неоднократное возвращение к одним и тем же вопросам с просьбой еще раз проанализировать. При этом важно держать самооценку бывшего осужденного на достаточно высоком уровне, потому что представители народностей Юга России не терпят унижения. Апеллируя к его национальной гордости обращать внимание на моменты, когда его использовали в своих целях другие люди.

Поддерживается убежденность бывшего осужденного, что диалог ведется не для переубеждения, а ради заинтересованности («просто в глаза бросились некоторые противоречия», «а как это связано с тем-то?» и т.д.).

Главным результатом ассоциативной беседы является получение сведений о личной истории бывшего осужденного, которые далее будут использованы при организации целенаправленного психокоррекционного воздействия. Правильно построенная беседа затрагивает максимально возможное количество аспектов и нюансов существующей проблемы, путей ее разрешения, вероятных затруднений, промежуточных и окончательных результатов. Каждая следующая беседа начинается с восстановления выводов, сделанных в прошлый раз, и обсуждения результатов работы клиента над собой.

Алгоритм проведения ассоциативной беседы с бывшим осужденным за террористическую деятельность:

- 1) выявление осознаваемой бывшим осужденным проблемы;

- 2) уточнение обстоятельств: в каких ситуациях и чем именно не удовлетворен бывший осужденный, какие ощущения и переживания он при этом испытывает;
- 3) выяснение того, какие ощущения и переживания хотел бы испытывать бывший осужденный;
- 4) выяснение того, что могло бы дать желаемые ощущения и переживания;
- 5) постановка целей и задач по достижению нового состояния;
- 6) выявление сопутствующих проблем и обстоятельств, проработка их в соответствии с пунктами 2–5;
- 7) пошаговая проработка путей достижения результатов, запланированных пунктом 5);
- 8) самостоятельная работа бывшего осужденного над собой и по изменению внешних обстоятельств;
- 9) оценка результатов;
- 10) Выявление новых проблем, работа над ними (при необходимости)».

Особую роль играет использование гештальт-терапевтических приемов, с помощью которых можно разрешить многие внутренние проблемы бывших осужденных путем обучения их новому восприятию событий, отделения мнимых потребностей от реальных, внесения ясности в систему отношений.

Приемы ведения ассоциативной беседы с использованием техник гештальт-терапии:

- 1) выяснение не причины, а цели тех или иных поступков и действий;
- 2) перевод «не могу» в «не хочу», «должен» в «хочу» или «собираюсь»;
- 3) детальное воспроизведение и проговаривание не только внешних событий, но и сопровождавших их проявлений внутреннего мира собеседника;
- 4) анализ и уточнение чувств, мотивов, оценок, выявление в них противоположностей и противоречий;
- 5) выявление и анализ нарушений контакта личности с окружающим миром (по типу интроекции, проекции, ретрофлексии, дефлексии, слияния);
- 6) выявление и интерпретация невротических мышечных напряжений и зажимов;

Дополнительное использование техник НЛП расширяет возможности и повышает эффективность ассоциативной беседы:

- 1) исправление отступлений от логики и восстановление причинно-следственных связей при помощи вопросов на проверку нарушений метамоделей;

- 2) использование метафор, т.е. историй на тему, созвучную с проблемой клиента;
- 3) прием «как будто» – предложение клиенту поступать в проблемных ситуациях так, как будто он – это другое лицо или как будто некоторые препятствующие обстоятельства (например, тревога, смущение, неуверенность, предвосхищаемая негативная реакция кого-либо и т. д.) перестали существовать;
- 4) приемы внушения с использованием «модели Милтона»;
- 5) изменение позиций восприятия, т.е. предложение рассмотреть ситуацию с точки зрения оппонента, стороннего наблюдателя, с «объективно-исторической» позиции;
- 6) использование временной шкалы.

Отбор и применение методических средств. Третий и основной этап сопровождения, на котором специалисты изучают результаты диагностики и на их основе определяют условия, необходимые и достаточные для позитивного развития личности бывшего осужденного в рамках объективно существующей среды и полноценной адаптации в социуме. Специалисты разрабатывают и реализуют гибкие индивидуальные и групповые программы поддержки. Для реализации сопровождения по мере необходимости используются методики, разработанные специалистами по практической психологии, психотерапии и социальными службами. Однако психологическое сопровождение, прежде всего, должно опираться на особую форму взаимоотношений в системе «психолог–клиент» (она основана на сознательном использовании механизма идентификации-обособления), которая создает условия для переживания, объективации, рефлексии и реконструкции образа мира клиента и его отдельных фрагментов в период консультаций и групповых занятий.

Одним из обязательных компонентов работы на третьем этапе является анализ промежуточных и конечных результатов и внесение на его основе изменений в программу и методы сопровождения. Социально-психологическое сопровождение основано на процессуальном анализе, определении динамики, состоящей из стадий, ступеней и шагов, как на каждой встрече (консультации или тренинге) с клиентом, так и на протяжении всего пролонгированного процесса социально-психологического сопровождения. Свою позицию в отношениях с клиентом на различных стадиях процесса социально-психологического сопровождения каждому специалисту приходится выбирать самостоятельно. Конечно, на начальном этапе освоения профессии специалисту необходимы в качестве ориентира более простые

и мобильные схемы. По содержанию можно выделить три общие стадии процесса сопровождения:

- осознание не только внешних, но и внутренних причин кризиса (жизненных затруднений) клиента;
- реконструкция семейного или личного мифа, развитие у клиента ценностного отношения;
- овладение клиентом необходимыми жизненными стратегиями и тактиками поведения⁵⁴².

Технологии социально-психологической работы с пожилыми людьми, отбывшими наказание в ИУ в процессе реализации программы социально-психологического сопровождения

Специфика социально-психологической работы с пожилыми людьми, отбывшими наказание в ИУ, заключается в том, что они чаще, чем другие бывшие осужденные находятся в глубоком депрессивном состоянии. Пожилой возраст – это заключительный этап жизненного пути, когда человек делает попытку осмыслить прожитую жизнь. Бывшие заключенные в пожилом возрасте чаще всего остаются неудовлетворенными, оглядываясь на свою жизнь. И здоровье в период отбывания наказания обычно бывает окончательно подорванным. Это влечет за собой увеличение потребностей в медико-социальной помощи и услугах: это потребности в долговременных видах помощи (помощь на дому, по месту жительства, в домах по уходу), потребности в кратковременных видах помощи (госпитали, реабилитация), а также в уходе⁵⁴³.

Психическая активность пожилых лиц падает. Они быстро устают. Нужно внимательно следить за тем, как ведет себя пожилой человек и, обнаружив первые признаки усталости, давать ему возможность отдохнуть, «перевести дыхание».

Внимание стариков легко отвлекается внешними причинами, и тогда они теряют нить разговора, часто забывают, о чем только что шла речь⁵⁴⁴. Поэтому важно при общении создать такие условия, чтобы ничто не отвлекало их от разговора. Плохо воспринимается быстрая речь с короткими промежутками между словами. Надо говорить достаточно медленно,

⁵⁴² Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – №31.– С. 5–12.

⁵⁴³ Арьев, А.Л. Пожилой человек, его здоровье в контексте глобальных проблем современности, состояние и пути развития геронтологии-гериатрии / А.Л. Арьев // Сборник материалов конференции. 2002. – №24. – С. 108–112.

⁵⁴⁴ Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии. Учебник для вузов / Е.Н. Хрисанфова. – М.: Владос, 2006. – 160 с.

с перерывами между словами. Нельзя «проглатывать» окончания слов и говорить «взахлеб». Выражение лица должно быть приветливым и доброжелательным.

Пожилые люди с трудом участвуют в групповой беседе, если одновременно говорят несколько человек, они плохо понимают смысл происходящих разговоров, не сразу включаются в разговор, отвечают на заданный вопрос. Поэтому когда психологи, медики или социальные работники им что-то говорят и советуют, они не могут сразу запомнить данные рекомендации и назначения и от этого начинают волноваться, раздражаться и, в результате, еще хуже понимают и запоминают⁵⁴⁵.

Характерны попытки избегать ситуаций, требующих напряженного мышления, подменять интеллектуальные усилия различными двигательными приемами – покачиванием головы, почесыванием в затылке, растягиванием речи. Если пожилой человек говорит с Вами с раздражением, ни в коем случае не отвечайте ему тем же. В тяжелом разговоре не думайте, что грубая правда – это хорошо. Отвечайте мягко, постарайтесь отвести разговор от темы, вызывающей у пожилого человека раздражение или неприятное чувство.

Пожилые люди тяжело переживают, если заболевают. Беспокоятся, тревожатся, паникуют, впадают в депрессию. Боятся, что не хватит денег на лечение, что окажутся беспомощными, зависимыми от других. Страх увеличивается при помещении в больницу, в которой все незнакомо, непонятно и кажется враждебным и агрессивно настроенным. Страх и стресс, в свою очередь, ухудшают память, когнитивные (познавательные) функции⁵⁴⁶.

Исследования и повседневная практика показывают, что существуют некоторые характерные особенности стиля жизни, поведения пожилого человека.

Прежде всего, теряется социальная полнота жизни, ограничивается количество и качество связей с обществом, а у пожилых бывших осужденных порой возникает самоизоляция от социального окружения. Во-вторых, психологическая защита, сковывающая разум, чувства, жизнедеятельность бывших осужденных «третьего» возраста, как свойство личности позволяет человеку организовать временное душевное равновесие. Но для пожилых бывших осужденных такая защита приносит отрицательный эффект,

⁵⁴⁵ Максимова, С.Г. Социально-психологические аспекты дезадаптации лиц пожилого возраста и старческого возраста / С.Г. Максимова // Клиническая геронтология. – 2000. – № 5–6.

⁵⁴⁶ Митрофанова Н.А., Сухова Л.С. Основы медико-социальной реабилитации. М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия. 2003. – 83 с.

так как приводит к стремлению избежать новой информации, иных обстоятельств жизни, отличных от сложившихся стереотипов. И пожилому бывшему осужденному кажется, что в ИУ, где он провел долгое время привычно, а значит комфортно.

В-третьих, у старого человека своеобразное ощущение времени. Пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое, воспоминания, также как и будущее всегда с ним, в настоящем. Отсюда появляются такие черты как осторожность, бережливость, запасливость. Подобному сохранению подвергаются и духовный мир, интересы, ценности. Бег времени становится более плавным. Заблаговременно планируется то или иное действие: сходить в аптеку, магазин, к друзьям, в больницу. К ним пожилой человек готовится морально⁵⁴⁷.

В-четвертых, у пожилых людей часто ярче проявляются отдельные черты характера, которые в молодости маскировались, не проявлялись отчетливо. Такие черты как обидчивость, раздражительность, капризность, сварливость, жадность, вспыльчивость и др.

Существуют анкеты для определения удовлетворенности жизнью людей пожилого и старческого возраста (осознаваемая оценка пожилым человеком своей биографии) и степени депрессивности (психическое состояние человека, в какой-то мере реакция личности на принятие или непринятие ею себя и собственной жизни)⁵⁴⁸.

Опросник «Шкала депрессии» разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии (Приложение 62, 47, 37, 22).

Для большинства бывших осужденных позднего возраста свойственны снижение эмоционального фона, «стертость» эмоций, преобладание негативных переживаний, снижение самооценки, что вызвано с отбыванием наказания в ИУ, разнообразными физиологическими и социально-экономическими факторами. Как правило, депрессивные и тревожные паттерны эмоциональных переживаний свойственны бывшим заключенным, они стареют по «замкнутому контуру», именно такие люди, прежде всего, нуждаются в социально-психологическом сопровождении, нуждаются в психотерапевтической помощи и должны быть клиентами соответствующих психосоциальных служб.

⁵⁴⁷ Рыбакова Н. А. Проблема старости в европейской философии: От античности до современности. СПб.: Алетейя, 2006. – 288 с.

⁵⁴⁸ Современные проблемы старения населения в мире: тенденции, перспективы, взаимоотношения между поколениями / Под ред. Бахметовой Г.Ш., Иванковой Л.В. – М.: МАКС Пресс, 2004. – 229 с.

Психолого-педагогические основы и технологии работы с подростками и юношами, отбывшими наказание в ИУ

Адаптация или приспособление – один из ключевых вопросов, возникающих при выходе из ИУ. В данном случае понятие адаптации следует рассматривать в широком аспекте. Поскольку именно от условий отбывания наказания: строгих, обычных, облегченных или льготных – будет зависеть суть проблемы адаптации в социуме, от того насколько меняются социальная среда, распорядок дня, трудовая и учебная деятельность, оценка перспектив, стремления бывшего воспитанника ИУ.

Основная цель социально-психологической адаптации и ее конечный результат – благополучное вхождение в семью, коллектив сверстников и другого окружения, появление чувства уверенности в отношениях с окружающими, удовлетворенность своим положением в этой системе взаимоотношений. Более половины преступлений, за которые подростки осуждены, совершены в группах, часть осужденных до водворения их в воспитательную колонию были приговорены к условному наказанию, состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних. Поэтому для адаптации к социуму бывших осужденных необходимо уже в первые дни и недели проводить психосоциальную подготовку, коррекционно-профилактическую работу. Попадая в социум, подросток встречается с трудностями, к преодолению которых он не всегда готов. Нередко эти препятствия осложняются отношением окружающих к бывшим осужденным, что ведет к чрезмерному возбуждению или торможению нервных процессов, нервным срывам⁵⁴⁹.

Характеристики социально-психологической дезадаптации подростков в социуме после отбывания наказания в условиях воспитательной колонии⁵⁵⁰:

- высокий уровень тревоги; больше половины бывших несовершеннолетних осужденных имеют высокий уровень личностной и психодинамической тревожности, что препятствует формированию адаптационного поведения; анализируя причины, выделив в тревоге компоненты, можно успешно ориентироваться в трудностях воспитанника;
- практически у каждого бывшего осужденного подростка отмечаются (в той или иной степени) эмоциональная напряженность, неудовлетворен-

⁵⁴⁹ Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников – Ростов н/Д: «Феникс», 2004. – 352 с.

⁵⁵⁰ Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

ность жизненной ситуацией, сниженный эмоциональный фон, а также какие-либо расстройства; попадая в новые социальные условия, у подростка меняются распорядок дня, правила поведения; именно поэтому возможны расстройства сна, вялость, пассивность, быстрая утомляемость, «уход в себя»;

- большое место в общей тревожности подростка занимают всевозможные страхи, ощущение непонятной угрозы, связанная с этим неуверенность в себе и т. п.; особенно осторожно необходимо действовать с так называемыми обиженными бывшими осужденными подростками; зачастую бывшие воспитанники настолько заражены элементами тюремной субкультуры, что приходится прилагать немало усилий для разрешения ситуации; единого рецепта здесь нет, работа строится как с самим воспитанником (лучше всего индивидуально), так и с его окружением;
- идентификация подростка с тюремной субкультурой опасна еще и тем, что накладывает отпечаток на оценку перспективы его жизни после освобождения, на характер взаимоотношений со сверстниками;

В зависимости от личностных качеств, образования и просто возраста бывшего воспитанника необходимо подобрать адекватные методы для введения его в круг общения. Если же он ни с кем из своих сверстников не общается, замкнут – это сигнал опасности, здесь срочно нужна помощь психолога⁵⁵¹.

Необходимо сформировать у бывших воспитанников ИУ психологическую готовность жить и действовать в новых условиях. *Психосоциальная подготовка* помогает преодолеть инертность психики, ускоряет ее перестройку в связи с изменениями обстоятельств. Желательно в течение первых двух недель после освобождения проводить работу, направленную на выявление уровня адаптивных способностей. Используются следующие приемы и методы: наблюдение, беседа, обобщение независимых характеристик, тестирование. Проводится обработка данных, и составляются характеристики с возможным прогнозом поведения. Работа с бывшими осужденными в период их адаптации заключается в индивидуальных беседах, разборе конфликтов и осложненных отношений, выявлении притесняемых бывших осужденных и оказании им помощи⁵⁵². Рассмотрим специфику организации условий социальной адаптации различных категорий бывших осужденных.

⁵⁵¹ Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2005. – 436 с.

⁵⁵² Змановская Е.В. Девиатология: психология отклоняющегося поведения. – М.: «Академия», 2008. – 288 с.

Работа проводится в несколько этапов⁵⁵³.

Первый этап. Сначала беседа, цель ее – личное знакомство, знакомство психолога и специалиста по социальной работе. Затем заводится карта социально-психологического сопровождения бывшего воспитанника, в которой хранится вся информация о нем, результаты тестирования. После обработки результатов проводятся индивидуальные беседы, уточняются и корректируются данные для составления социально-психологической характеристики воспитанника; потом происходит углубленное знакомство. Выясняются сведения автобиографического характера, информация о родителях, друзьях, уровне жизни, материальном достатке, увлечениях, о взаимоотношениях в семье, школе, на улице, чтобы узнать предпосылки эффективной адаптации.

После анализа событий можно представить в качестве гипотез возможные трудности в адаптации подростка. В первые дни особенно важно взаимодействие психолога, и специалиста по социальной работе, чтобы увидеть возможные проявления в ситуациях, где необходима помощь, и вовремя отреагировать на них.

Параллельно с беседой используются произвольные письменные опросы. Результатом встречи становится оценка адаптации. Обращается внимание на поддержку родных, на установление взаимоотношений с ребятами, на оценку перспектив его будущего. Возникшие трудности обсуждаются, даются рекомендации. По итогам этих встреч вносятся коррективы и в индивидуальные перспективные планы социально-психологической работы с бывшими осужденными.

Второй этап. Если в процессе адаптации возникают серьезные трудности, необходимы мероприятия по углубленному изучению личности, сбор и обработка информации о жизни, взаимоотношениях в социуме. После этого организуются еженедельные занятия, беседы. Тему бесед может предлагать и сам воспитанник. Цель – анализ поступков, разбор событий в отряде, выявление новых ориентиров, перспектив, обсуждение путей, методов их достижения.

Третий этап. Постепенно воспитанник перестраивается, адаптируется, проявляет больше ответственности. И тогда требуется больше доверия со стороны психолога, социального работника, необходимо помочь воспитаннику определить свои перспективы и поддержать его в желании продолжать работу над собой. Он привыкает жить не только внутренними событиями

⁵⁵³ Михайлина М.Ю., Павлова М.А. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги. – Волгоград: Учитель, 2009. – 207 с.

своей жизни, начинает интересоваться событиями в стране. На этом этапе бывшие воспитанники живут в режиме поиска ответов на поставленные психологом, специалистом по социальной работе или им самим вопросы, и подростка нужно адаптировать, приспособлять к такому режиму жизни.

Если не проводить постепенной работы, не настраивать, не ориентировать на успешную жизнь, то самостоятельно (у большинства воспитанников) механизмы адаптации включатся слишком поздно, потому, что зачастую воспитанник в силу своего возраста не осознает масштаба проблем, ожидающих его за воротами ИУ. Долгие месяцы необходимо разбирать проблемные, трудные ситуации, мысли, события из новой гражданской жизни, учитывая опыт недавно освободившихся, вносить коррективы в тематику занятий.

Один из способов включения человека в социум – побуждение к такого рода размышлениям, которые помогают в поиске оптимальной реализации своих способностей, в выборе профессии. Начав с профориентации воспитанника, нужно переходить к другим аспектам его жизни в социуме. Это взаимоотношения с родственниками и друзьями, отношение к преступному прошлому и своему будущему. Заниматься всем этим нужно потому, что, мы готовим почву для продуктивной адаптации подростка в социуме и восстановления утраченного социально-благополучного статуса. Особое внимание уделяется обучению социально одобряемым ролям гражданина, труженика, семьянина.⁵⁵⁴

Успех адекватной социальной адаптации отбывших наказание воспитанников ИУ заключается в выработке и введении в действие четко продуманной системы социально-психологической работы, предполагающей правильную организацию их жизнедеятельности, индивидуально-воспитательной работы, регулярную диагностику динамики процесса психосоциальной адаптации.

Одной из важнейших и сложнейших задач профилактики рецидивов у несовершеннолетних, отбывших наказание в местах лишения свободы, является *оздоровление условий семейного воспитания детей и подростков*.

Сравнительные исследования семей подростков-правонарушителей и благополучных школьников, проводимые различными исследователями, показывают, что «трудные» воспитываются в существенно более неблагоприятных семейных условиях, чем их благополучные сверстники. При этом среди неблагоприятных факторов семейного воспитания отмечают, прежде всего, такие, как неполная семья, аморальный образ жизни родителей,

⁵⁵⁴ Поддубная Т.Н. Управление системой социальной защиты детства. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005 – 347 с.

асоциальные антиобщественные взгляды и ориентации родителей, их низкий общеобразовательный уровень, педагогическая несостоятельность семьи, эмоционально-конфликтные отношения в семье, Так, по результатам исследования роли семьи в правовой социализации несовершеннолетних" проведенного Л. И. Аувяэртом в Эстонии, лишь немногим более половины несовершеннолетних правонарушителей проживало с обоими родителями, в то время как среди правопослушных обследованных 4/5 проживало с обоими родителями. Существенная разница отмечалась также и в общеобразовательном уровне родителей. Половина родителей правонарушителей – неквалифицированные рабочие, 1/3 – квалифицированные рабочие, 1/10 – ИТР и служащие. В то время как у половины законопослушных несовершеннолетних родители – высококвалифицированные рабочие, у каждого пятого – ИТР, служащий⁵⁵⁵.

Эти результаты не расходятся с данными об условиях семейного воспитания несовершеннолетних правонарушителей, полученными В. К. Андриенко в Москве, С. Д. Арзуманяном в Армении, Л. М. Зюбиным и Т. Н. Курбатовой в Санкт-Петербурге" К. Е. Игошевым и А. С. Белкиным в Екатеринбурге и другими авторами. Многодетные семьи, насчитывающие 3 и более детей, среди семей благополучных школьников составляют 17,5%, в то время, как среди педагогически и социально запущенных, их практически в два раза больше (35% и 30,6%). Если здоровый образ жизни без злоупотребления алкоголем, семейных скандалов, дебошей ведут 93,8 % из семей благополучных подростков, то среди педагогически и социально запущенных здоровый образ жизни ведут соответственно 60,8% и 23,8% родителей. В то же время у социально запущенных подростков почти в каждой пятой семье имели место эпизодические или постоянные запои родителей с семейными скандалами, дебошами, аморальным образом жизни и т.д.^{556 557}

Наблюдается также существенная разница и в характере эмоциональных отношений. В 65% семей благополучных подростков отмечается, что отношения в семье характеризует эмоциональная близость, атмосфера дружбы и взаимопонимания, среди педагогически запущенных таких только 12,5%, а среди социально запущенных таких семей не наблюдалось вообще. То есть даже в тех семьях педагогически и социально запущенных подростков, в которых родители ведут здоровый образ жизни, нет эмоциональной близости между членами семьи, отношения холодные, отчуж-

⁵⁵⁵ Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

⁵⁵⁶ Фернхем А., Хейвен П. Личность и социальное поведение. СПб.: Питер, 2001. 368 с.

⁵⁵⁷ Социальная психология / Под ред. А.В. Петровского. М.: Просвещение, 1987. – 224 с.

денные, а то и конфликтно-напряженные, В настоящее время не только в криминологических, но и в медико-социальных исследованиях накоплен достаточно большой и убедительный материал, свидетельствующий об отрицательном влиянии семейных факторов социального риска на репродуктивные функции семьи, на физическое, психическое и социальное здоровье детей, на их взаимосвязь с повышенной заболеваемостью детей и различными формами отклоняющегося поведения детей и подростков.

Довольно стабильной среди семей подростков-правонарушителей является доля семей с низким прожиточным уровнем. Вместе с тем, обращает на себя внимание тот факт, что особенно усиливается влияние социально-экономического фактора, когда низкий прожиточный уровень семьи выступает в сочетании с низким общекультурным и общеобразовательным уровнем родителей, то есть, иными словами, в семье, имеющей скромные доходы, но достаточно высокий уровень духовной культуры, значительно больше шансов воспитать нормального ребенка, чем в семье, где высокий жизненный уровень, но низкая духовная культура и неблагоприятный психологический климат. Не случайно до 8–10% правонарушителей воспитываются в семьях, доход которых в два и более раза превышает средне-минимальный прожиточный уровень, и причины семейного неблагополучия кроются отнюдь не в низком уровне жизни⁵⁵⁸.

Среди функционально несостоятельных, не справляющихся с воспитанием детей семей от 50 до 60% составляют семьи, характеризующиеся неблагоприятными социально-психологическими факторами, так называемые конфликтные семьи, где хронически обострены отношения супругов, и педагогически несостоятельные семьи с низкой психолого-педагогической культурой родителей, неправильным стилем детско-родительских отношений. Наблюдаются самые разнообразные неправильные *стили детско-родительских отношений*; жестко-авторитарный, педантично-подозрительный, увещательный, непоследовательный, отстраненно-равнодушный, попустительски-снисходительный и др. Как правило, родители с социально-психологическими и психолого-педагогическими проблемами осознают свои трудности, стремятся обращаться за помощью к педагогам, психологам, однако далеко не всегда без помощи специалиста способны справиться с ними, понять свои ошибки, особенности своего ребенка, перестроить стиль отношений в семье, выйти из затянувшегося внутрисемейного, школьного или другого конфликта⁵⁵⁹.

⁵⁵⁸ Инновации в работе специалистов социально-педагогических учреждений / Олифrienко Л.А., Чепурных Е.Е., Шульга Т.И., Быков А.В. – М.: Полиграф сервис, 2001. – 320 с.

⁵⁵⁹ Плоткин М.М. Социально-педагогическая помощь детям из неблагополучных семей // Педагогика, 2000, №1, с. 47–51.

Вместе с тем, есть значительное число не осознающих свои проблемы семей, условия в которых, тем не менее, столь тяжелы, что они угрожают жизни и здоровью детей. Это, как правило, семьи с криминальными факторами риска, где родители из-за своего антиобщественного или преступного образа жизни не создают элементарных условий для воспитания детей, допускается жестокое обращение с детьми, женщинами, имеет место вовлечение детей, подростков в преступную и антиобщественную деятельность. Очевидно, что дети из таких семей нуждаются в мерах социально-правовой охраны, которые надежнее всего могут оказать сотрудники инспекций по делам несовершеннолетних, участковые милиционеры, представители правоохранительных органов.

С учетом достаточно большого количества причин, обуславливающих функциональную несостоятельность семьи, существуют весьма разнообразные подходы к типологии и классификации таких семей. Мы, в свою очередь, в качестве системообразующего критерия при составлении типологии функционально несостоятельных семей используем *характер десоциализирующего влияния, оказываемого такими семьями на своих детей*⁵⁶⁰.

Как было сказано выше, *семьи с прямым десоциализирующим влиянием* демонстрируют асоциальное поведение и антиобщественные ориентации, выступая, таким образом, институтами десоциализации. К ним можно отнести криминально-аморальные семьи, в которых преобладают криминальные факторы риска, и аморально-асоциальные семьи, которые характеризуются антиобщественными установками и ориентациями⁵⁶¹.

Семьи с косвенным десоциализирующим влиянием испытывают затруднения социально-психологического и психолого-педагогического характера, выражающиеся в нарушениях супружеских и детско-родительских отношений, это так называемые конфликтные и педагогически несостоятельные семьи, которые чаще в силу психологических причин утрачивают свое влияние на детей.

Наибольшую опасность по своему негативному воздействию на детей представляют *криминально-аморальные семьи*. Жизнь детей в таких семьях из-за жестокого обращения, пьяных дебошей, сексуальной распущенности родителей, отсутствия элементарной заботы о содержании детей зачастую находится под угрозой. Это так называемые социальные сироты (сироты при живых родителях), воспитание которых должно быть возложено на го-

⁵⁶⁰ Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

⁵⁶¹ Агрессия у детей и подростков /под ред. Н.М. Платоновой. – СПб.: Речь, 2006. – 336 с.

сударственно-общественное попечение. В противном случае ребенка ждет раннее бродяжничество, побеги из дома, полная социальная незащищенность как от жестокого обращения в семье, так и от криминализирующего влияния преступных образований.

Асоциально-аморальные же семьи, которые хотя и относятся к семьям с прямым десоциализирующим влиянием, тем не менее, в соответствии со своими специфическими социально-психологическими характеристиками требуют иного подхода.

На практике к асоциально-аморальным семьям чаще всего относят семьи с откровенными стяжательскими ориентациями, живущие по принципу «цель оправдывает средства», в которых отсутствуют моральные нормы и ограничения. Внешне обстановка в этих семьях может выглядеть вполне благопристойной, уровень жизни достаточно высок, но духовные ценности подменены исключительно стяжательскими ориентациями с весьма неразборчивыми средствами их достижения. Такие семьи, несмотря на свою внешнюю респектабельность, благодаря своим искаженным моральным представлениям, также оказывают на детей прямое десоциализирующее влияние, непосредственно прививая им антиобщественные взгляды и ценностные ориентации.

Рассмотрим ряд особенностей, отличающих семьи с косвенным десоциализирующим влиянием – конфликтных и педагогически несостоятельных⁵⁶².

Конфликтная семья, в которой по различным психологическим причинам личные взаимоотношения супругов строятся не по принципу взаимопонимания и взаиморезультативности, а по принципу конфликта, отчуждения.

Конфликтные семьи могут быть как шумными, скандальными, где повышенные тона, раздраженность становятся нормой взаимоотношений супругов, так и «тихими», где отношения супругов характеризуют полное отчуждение, стремление избегать всякого взаимодействия. Во всех случаях конфликтная семья отрицательно влияет на формирование личности ребенка и может послужить причиной различных асоциальных проявлений.

Как видим, в конфликтных семьях десоциализирующее влияние проявляется не прямо через образцы аморального поведения или антиобщественные убеждения родителей, здесь имеет место косвенное десоциализирующее влияние, оказываемое за счет хронически осложненных, нездоровых отношений родителей.

⁵⁶² Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

Педагогически несостоятельные, как и конфликтные, семьи не оказывают на детей прямого десоциализирующего влияния. Формирование антиобщественных ориентации у детей в этих семьях происходит потому, что за счет педагогических ошибок, тяжелой морально-психологической атмосферы здесь утрачивается воспитательная роль семьи, и она по степени своего воздействия начинает уступать другим институтам социализации, играющим неблагоприятную роль⁵⁶³.

Психологические службы, обеспечивающие помощь семье и детям, помогут разрешить хроническую конфликтную ситуацию, помогут родителям понять индивидуальные половозрастные психологические особенности своих детей и скорректировать свою позицию, провести социально-психологические тренинги, формирующие новые формы социально-ролевого поведения супругов, родителей, взрослеющих детей. Эти же службы могли бы осуществлять психологическую коррекцию социально-ролевого поведения, общения педагогов, сотрудников инспекций по делам несовершеннолетних, то есть тех, чья практическая деятельность непосредственно связана с «трудными» детьми, подростками и неблагополучными семьями.

Однако вряд ли советы психологов способны оказать заметную пользу в работе с криминально-аморальными семьями, где степень моральной деградации родителей такова, что увещания и меры психологического воздействия оказываются безуспешными в плане избавления людей от их пороков: пьянства, развратного образа жизни, жестокости, скандальности и прочего. В данном случае требуются решительные меры по изоляции детей от крайне нездоровой домашней обстановки и оказанию социально-правовой помощи⁵⁶⁴.

Возвращение подростка в семью изменяет ее обычное состояние, и причиной этих изменений становится он сам. Подросток-правонарушитель, возвращаясь в реальную, «свободную» жизнь, зачастую не имеет представления о своих правах и обязанностях как гражданина правового государства, оказывается невольной жертвой неиспользованных им прав. К примеру, раздел жилищной площади: в этом случае, если подросток не знает своего права на эту квартиру, возможен деструктивный выход. Возвратившись в свой родной дом и не встретив там родственников, подросток вынужден становиться беспризорным, в конечном счете, идущим на новое преступление. Примером возврата в криминальный мир может стать

⁵⁶³ Сафин В.Ф. Основы психоконсультации и психокоррекции семейных отношений / Сафин В.Ф. Баймакская городская типография. 1993. – 36 с.

⁵⁶⁴ Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога. – М.: Академия. 2004 – 160 с.

ситуация, когда подросток слепо следует просьбам своей семьи, пренебрегая своими правами (ради матери или отца он соглашается на продажу квартиры, но не осознает, что лишает себя возможности нормальной жизни по возвращению), ставя под угрозу свое существование в социуме.

Возвращаясь из мест лишения свободы, подросток 14–18 лет еще не имеет возможности экономического самообеспечения и становится еще одной статьей расходов семейного бюджета. В связи с этим возможны конфликтные ситуации, причиной которых становится семейный экономический кризис, а также то, что подросток не принимает участия в пополнении семейного бюджета (обвинения со стороны родителей, ограничение в одежде, питании и т.д.). С другой стороны, иногда, чтобы как-нибудь помочь своей семье, подростки идут на новое преступление (воровство, грабеж, разбой и т.д.), что опять возвращает их в мир криминальных отношений⁵⁶⁵.

Возвращаясь из мест заключения, подросток становится объектом перевоспитания со стороны общества, ему приходится усваивать нормы и ценности, ставшие для него «чужими», и семья в перевоспитании играет ведущую роль. Выходя «на свободу», подросток является носителем системы ценностей, в корне отличающейся от той, которую ему предлагала семья на протяжении всего периода воспитания. Кроме того, система ценностей молодых людей в возрасте 14–18 лет является еще крайне неустойчивой и потому подверженной различного рода вмешательствам и переформированиям. В сознании подростка-правонарушителя существует представление о жизни «по понятиям», и очевидно, что эти «понятия» являются чуждыми для его семьи (конечно, если речь не идет о династиях преступников) как носителя системы ценностей общества в целом. Нормы, понятные и приятные освобожденному подростку, становятся предметами многих конфликтов с членами семьи, а затем – возможно являются причинами новых преступлений. Суть таких конфликтов заключается, видимо, в снижении ценности самой семьи, родственных отношений, понятий, усвоенных в процессе общения с родителями.

Очевидно, что подросток, возвращаясь в семью, чувствует, с одной стороны, радость освобождения, а с другой стороны, не знает, что делать со свободой, которая его иногда пугает. Кроме того, противоречивыми оказываются чувства членов семьи по отношению к освобожденному, обуславливающие нагнетание напряжения. Действительно, семья играет

⁵⁶⁵ Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

особую роль для подростка, вернувшегося из мест заключения, поскольку становится для него почвой восстановления способности к переживанию близости, любви, гармонии в отношениях. Однако семья, напротив, может стать также фактором дальнейшего развития склонности к преступному поведению. Такое возможно в случае агрессивного отношения к подростку со стороны членов семьи, его игнорирования, гиперопеки и других форм проявления нарушения семейных связей. Очевидно, что каждая из описанных семейных реакций может послужить увеличению протеста со стороны подростка, свойственного его возрасту, способом выражения которого зачастую выступает новое преступление. Итак, возможно несколько вариантов эмоциональных отношений внутри такой семьи:

- 1) агрессивность со стороны родственников, обвинение в несчастьях всей семьи;
- 2) дистанцированность, отдаленность родственников;
- 3) гиперопека, жалость;
- 4) принятие, помощь в адаптации;
- 5) излишний контроль со стороны родственников;
- 6) предоставление излишней свободы со стороны родственников;
- 7) игнорирование ситуации заключения

Системная организация помощи подросткам в рамках социально-психологического сопровождения.

Освободившиеся подростки из мест лишения свободы относятся к социально незащищенной категории, остро нуждаются в правовой, социальной и материальной помощи, в участии и общении. Работа по *психологической реабилитации* несовершеннолетних направлена на восстановление нарушенных и формирование новых когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов, оказание помощи интеграции в общество подростков, отбывших наказание в виде лишения свободы. *Социальная реабилитация* подростков обеспечивает решение юридических, коммуникативных, личностных, профессиональных, досуговых, образовательных, жилищных проблем подростков.

Работа с освободившимися подростками из мест лишения свободы включает: обучение их защите своих прав; помощь в получении паспорта, проездного билета, восстановлении других документов; материальную поддержку; поиск места проживания в период восстановления права на жилье и получения жилья; решение медицинских проблем (проведение обследования, лечения); трудовую адаптацию⁵⁶⁶.

⁵⁶⁶ Ковалев А.Г.: Психологические основы исправления правонарушителя. М.: Юрид. лит. 1968. 136 с.

Психолого-педагогическая работа с освободившимися подростками начинается с индивидуального эмоционально окрашенного и ненавязчивого общения. Проявленный к нему доброжелательный интерес, внимательное отношение к его проблемам, подробное обсуждение различных жизненных ситуаций, чуткое отношение к его переживаниям разрушают недоверие и склонность к оборонительному поведению. Задача специалиста социально-психологического сопровождения – быть рядом и бескорыстно помогать. Отношения нужно строить без принудительной зависимости по контрасту с тюремным миром: не давить, не настаивать, не учить, не командовать, предоставлять возможность выбора, создавать ощущение надежного тыла и собственной значимости; постепенно расширять круг его общения и не мешать проявлять благодарность к тем, кто ему помогает. Он должен чувствовать себя нужным и полезным⁵⁶⁷.

Общая модель работы с несовершеннолетним.

- 1 шаг – установление отношений с ребенком;
- 2 шаг – наблюдение и слушание подростка;
- 3 шаг – определение тем беседы;
- 4 шаг – формулирование динамического понимания подростка;
- 5 шаг – ответ подростку в зависимости от понимания.

Основные направления и формы работы при оказании помощи лицам, отбывшим наказание в виде лишения свободы, и содействию их социальной реабилитации

Направления работы:

- 1) диагностическое обследование;
- 2) коррекция и развитие;
- 3) консультирование

Этапы работы:

1 этап – диагностический

Диагностические технологии позволяют выявить имеющиеся проблемы в детско-родительских отношениях или в проявлении агрессивного поведения. Целесообразно использовать алгоритм поступенчатой диагностики:

1 уровень.

Диагностика и дифференцирование отклоняющихся реакций. Такую работу могут проводить помощники психологов, используя схему работы, предложенную психологом и под его контролем.

2 уровень.

Оценка социальных критериев отклоняющихся стереотипов поведе-

⁵⁶⁷ Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.: Социальное здоровье России. 1993. – 87 с.

ния внутри группы (факторы семейного кризиса, участие в неформальных группах). Эту оценку проводит социальный педагог.

3 уровень.

Психологическая диагностика. Проводится психологом. Цель психодиагностики – установить структуру проблем поведения подростка.

4 уровень.

Анализ данных и принятие решений по тактике работы с подростками.

2 этап – коррекционная и развивающая работа.

На данном этапе работа проводится также коллегиально. Психолог совместно с медицинским работником, социальным педагогом, разрабатывает возможные коррекционно-развивающие программы. Коррекционная работа – это работа, направленная на изменение и решение конкретных проблем подростка. В зависимости от выявленных проблем применяются различные *виды психокоррекции*⁵⁶⁸:

1. Для исправления нарушений в сфере межличностного общения, развития коммуникативных способностей могут быть использованы следующие методы практической коррекции:

- социально-психологический тренинг, коммуникативный тренинг, тренинг межличностного общения (*Приложение 96*);
- обучающие встречи;
- групповая игротерапия (*Приложение 16, 17, 18, 19*).

2. Поведенческая коррекция осуществляется с помощью:

- методов психологической релаксации, использующихся для повышения уровня нервно-психической устойчивости и поведенческих отклонений (агрессивного поведения);
- техник поведенческого направления; в частности методик, основанных на принципах положительного и отрицательного подкрепления;
- методов арт-терапии (музыкотерапия, методы свободного рисования и пр., в зависимости от поставленных целей, задач и личностных особенностей самого психолога).

3. Коррекция морально-нравственных норм и правил может проводиться следующим образом:

- применение метода сказкотерапии, позволяющего косвенно воздействовать на систему ценностей подростка, не вызывая при этом активного сопротивления с его стороны;

⁵⁶⁸ Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

- тематические беседы, располагающие к свободному общению; продумывая содержание беседы, психолог или специально подготовленный педагог должен опираться на интересы подростка, его хобби, кумиров, не навязывая собственной морали;
- коррекционная работа с семьей, при условии отсутствия активного сопротивления со стороны родителей;
- вовлечение подростка в общественную работу учебного заведения.

3 этап – профилактическая работа

При наличии положительной динамики целесообразно продолжать профилактическую деятельность с целью актуализации различных деструктивных проявлений. Профилактическая программа может включать 4 раздела:

- 1) информационный;
- 2) когнитивного развития;
- 3) развития личностных ресурсов;
- 4) развития адаптивного поведения.

Основные направления профилактической работы:

- профилактическая работа с подростками;
- работа с родителями подростков;
- просветительская работа с классными руководителями и педагогами дополнительного образования.

Методы профилактической работы:

- тренинг (поведенческий, личностный);
- когнитивная терапия;
- дискуссия, беседы, мозговые штурмы;
- ролевые игры;
- групповая работа;
- элементы индивидуальной и групповой психотерапии;
- психодрама.

Групповая работа с подростками⁵⁶⁹.

Организация групповой деятельности с подростками учитывает возрастные, коммуникативные, ценностные ориентации, жизненный опыт. Принципы организации группы имеют отличие. Работа начинается с индивидуального интервьюирования, где социальным педагогом или психологом предварительно определяется роль и место ребенка в процессе будущего группового взаимодействия. Важны следующие характеристики группы:

⁵⁶⁹ Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Ханты-Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. 2009. 317 с.

- назначение группы;
- степень гомогенности/гетерогенности членов группы;
- возрастные и половые характеристики членов группы;
- «уровень зрелости»;
- типология проблемных ситуаций;
- лидерство в группе.

(Гомогенность – степень сходства членов некоторой совокупности между собой. Гетерогенность – степень различия членов некоторой совокупности между собой)

Эффективность в групповой работе возможна при соблюдении определенных правил:

- слушать говорящего члена группы (когда говорит один член группы, остальные слушают);
- относиться с уважением друг к другу (нельзя в группе издеваться над другими, обзывать);
- конфиденциальность

Групповая работа с подростками по своему составу и структуре может быть структурированной и неструктурированной, централизованной на руководителе и на участниках, рациональной и эмоциональной.

Педагог-психолог осуществляет профессиональную деятельность в процессе реабилитации направленную на сохранение психического, соматического и социального благополучия подростков. Содействует охране прав личности подростка, гармонизация отношений между различными институтами и коллективами. Оказывает различные виды психологической помощи. Основными видами работы педагога-психолога в процессе социальной реабилитации является:

- индивидуальная работа;
- групповая работа с подростками;
- консультативная работа с родителями;
- обработка, анализ, обобщение результатов деятельности и интерпретация полученных данных.

В процессе *психологической реабилитации* подростков определяется психологический статус, ликвидируются признаки девиации личности, отклонения в психическом развитии подростков⁵⁷⁰.

Педагогическая реабилитация осуществляется в процессе специально-го обучения и воспитания, педагогической поддержки. Комплекс реабили-

⁵⁷⁰ Психологическая коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / Под ред. С.А. Беличевой. М.: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России». 1999. – 181 с.

тационных мероприятий создают основу для благополучной адаптации в обычных жизненных условиях.

Реабилитационная деятельность должна быть систематической, регулярной и последовательной, опираться на основополагающие *принципы реабилитационной работы*:

- принцип ступенчатости позволяет вести реабилитационную работу с постепенным нарастанием ее интенсивности, переключаться с одного вида реабилитации на другой;
- принцип диалектического единства создает возможности для последовательного сочетания медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации, умелого сочетания силы и сложности реабилитационных процессов;
- принцип разносторонности учитывает многоаспектность процесса реабилитации, сочетания семейно-бытовой, культурно-просветительной, профессиональной реабилитационной работы;
- принцип партнерства предполагает вовлечение самого подростка в активный коррекционно-реабилитационный процесс.

Алгоритм сопровождения несовершеннолетних, освободившихся из мест лишения свободы⁵⁷¹:

- 1) изучение, обработка и анализ полученной информации о подростках и их семьях специалистом по социальной работе;
- 2) посещение подростка по месту жительства специалистами социально-психологического сопровождения и инспектором подразделения по делам несовершеннолетних, составления акта ЖБУ;
- 3) первичный прием специалистом по социальной работе с оформлением социальной карты несовершеннолетнего;
- 4) психосоциальная и психологическая диагностика;
- 5) на основе рекомендаций всех специалистов разрабатывается программа социально-психологического сопровождения несовершеннолетнего;
- 6) реализация программы сопровождения (формирование личного дела несовершеннолетнего; реализация социально-диспетчерских функций; оказание социально-педагогических, социально-психологических, социально-правовых услуг; взаимодействие с социальными партнерами; повторная диагностика).

Социальная реабилитация направлена не только на детей, но и их родителей. Успешное решение задач по реабилитации и адаптации несовер-

⁵⁷¹ Ковалев А.Г.: Психологические основы исправления правонарушителя. Тип: Издание Автор: Ковалев А.Г. Издательство: Юрид. лит. М.: Юрид. лит. 1968. – 96 с.

шеннолетних зависит от отлаженного механизма взаимодействия специалистов социально-психологического сопровождения.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о первоочередности успешной реабилитации вернувшегося из заключения подростка именно в семье (его малой социальной группе), а затем уже и в социуме. Поэтому так важна работа муниципальных психологических служб по восстановлению, гармонизации детско-родительских отношений в семьях таких подростков.

Принципы отбора методов социально-психологической работы с учетом гендерных особенностей бывших осужденных, вернувшихся после отбывания наказания в исправительном учреждении

Существуют многочисленные исторически сложившиеся стереотипы, касающиеся отличий женского характера от мужского: так, считается, что женщины более эмоциональны и менее рациональны, менее агрессивны, более разговорчивы, чем мужчины, обладают более развитой интуицией, более деликатны, могут использовать более изощрённые способы для достижения своих целей. Мужчинам в большей степени, чем женщинам, присущи рациональность, логичность, воинственность, постоянство, решительность, умение трезво оценивать действительность, обобщать отдельные факты, а также мужчины более активны, деловиты, обладают стремлением к авторитарности, склонны к работе с элементами риска. Необходимо заметить, что данные стереотипы не до конца изучены и исследованы, поэтому нельзя однозначно говорить о наличии или отсутствии тех или иных особенностей у конкретной женщины, так как они определяются социальными причинами, особенностями характера и другими факторами.

Социальное положение женщины, её роль в обществе, имеет свои исторически сложившиеся особенности в различных культурах. Обычным явлением является некоторое превосходство в правах мужчин над женщинами, особенно ярко выраженное в некоторых исламских странах. Часто неравенство в правах исходило из религиозных норм и было характерно для большинства религий, в особенности для авраамических. Во многом формирование этих норм вызвано тем, что для большинства женщин в связи с рождением и воспитанием детей основные жизненные цели находились исключительно внутри семьи.

Исторически сложившиеся условия жизни мужчин и женщин в обществе различаются в силу различий выполнения основных функций деятельности. Нельзя не учитывать, например, что женщины оказываются

менее защищенными психологически от различных осложнений в их жизни. Проявление одних и тех же негативных процессов социальной действительности при воздействии на поведение мужчин и женщин получает неодинаковое отражение в их сознании, различное восприятие приводит к различному криминальному воздействию. Изменение условий жизни влечет неминуемо и различия в поведении, в отношении к ценностям общества, своим собственным ценностям. Нравственно-психологическая жизнь женщины отличается от нравственно-психологической жизни мужчин в силу выполнения ими соответствующих функций в обществе. Она также определяется и их биологическими различиями.

Такие особенности есть и в уголовно-исполнительном законодательстве. Как общее правило, в уголовно-исполнительном законодательстве, конечно, должно соблюдаться гендерное равновесие, т. е. порядок и условия отбывания всех видов наказаний мужчинами и женщинами должны быть идентичными⁵⁷², но нужно сказать, что есть и определенные различия в силу различий в биологии и физиологии мужчин и женщин.

Осужденным женщинам предоставляются все социальные льготы, которые имеют женщины, не отбывающие наказания. Так, например, в соответствии с ч. 1 ст. 98 Уголовно-исполнительного кодекса (далее – УИК) осужденные женщины обеспечиваются пособиями по беременности и родам на общих основаниях.

Можно указать также, что уголовно-исполнительный закон вслед за пенсионным и трудовым законодательством сохранил пониженный возраст трудоспособности женщин, которые в 55 лет признаются нетрудоспособными по возрасту. Поэтому они привлекаются к труду только с их согласия (ч. 2 ст. 103 УИК), пользуются удлиненным отпуском (ч. 5 ст. 104), не могут вопреки их воле привлекаться к бесплатным работам по благоустройству территории учреждения (ст. 106), имеют право на увеличенный до 50% гарантированный минимум заработной платы (ч. 3 ст. 107), привлекаются к профессиональной подготовке только по их желанию (ч. 2 ст. 108), могут быть направлены по их просьбе после освобождения в дома престарелых (ч. 3 ст. 80).

С психологической точки зрения существуют определенные различия в воздействии изоляции на сознание мужчин и женщин. В период отбывания наказания женщин, осужденных к лишению свободы, психические стереотипы, социальные связи разрушаются быстрее, чем у мужчин. Исследования показывают также, что совершенные преступления на женщи-

⁵⁷² Завадская Л.Н. Гендерная экспертиза российского законодательства. М.: БЕК, 2001, – 272 с.

ну оказывают более сильное влияние, чем на мужчину. Она значительно медленнее преодолевает инерцию преступной деятельности, значительно труднее и сложнее включается в процесс ресоциализации⁵⁷³

Для женщин характерна особая восприимчивость к психогенным факторам, связанным с переживаниями личного, интимного, семейного характера. Результаты проведенных исследований английских и американских судебных психиатров показали, что уровень психических расстройств у женщин, находящихся в заключении, выше, чем у мужчин. Например, исследование, проведенное в английской тюрьме Hullo wau в 1962 г., выявило психические нарушения у 49% женщин, отбывающих наказание в течение 6 месяцев и дольше. Т.С.Н. Gibbens (1971) из всех поступлений в тюрьму Англии в 1967 г. (638 женщин и девушек) обнаружил психические расстройства у 22%. При этом психиатрические проблемы большей степени выраженности увеличивались с возрастом, достигая 40% в группе старше 50 лет. У четверти женщин исследуемой группы в анамнезе отмечено пребывание в психиатрических больницах, у 22% в анамнезе были суицидальные попытки. В целом в исследовании Т.С.Н. Gibbens у 44% женщин имели место те или иные формы психических расстройств, что совпадает с данными Woodside M., – преобладали личностные расстройства, выявленные у 21% женщин.

Уровень психических расстройств, выявленных С.Р. Cloninger и S.B. Guze при освобождении женщин, выше, чем уровень расстройств, выявленных L.F. Novick при их поступлении в тюрьму, что, по мнению А.Е. Daniel, делает вероятной гипотезу относительно неблагоприятного влияния заключения⁵⁷⁴.

По данным английских судебных психиатров, женщины в тюрьме традиционно считаются более тяжелым и нестабильным контингентом по сравнению с мужчинами. Однако коллективные демонстрации и бунты среди женщин – необычное явление, и большинство нарушений правил происходит на «индивидуальной основе» (Gunn J., Taylor P., 1993). У женщин в тюрьмах выявляется целый ряд нарушений поведения, большинство из которых направлены на стремление облегчить или снять напряжение, связанные непосредственно с тюремными ограничениями.

Приведенные данные указывают на больший по сравнению с мужчинами процент женщин с различными проявлениями психической патологии,

⁵⁷³ Криминология: Учебник для вузов / Под общ. ред. А.И. Долговой. М.: НОРМА – ИНФРА М, 2001. – С. 674-683.

⁵⁷⁴ Кононец А., Трифонов О., Качаева М., Качнова Н. Социальные, психологические и психиатрические проблемы женщин, находящихся в заключении // Преступление и наказание. 2005. № 3. С. 12-13.

оказавшихся в местах лишения свободы и после освобождения. Нарушения поведения, выявленные в исправительных учреждениях, и на этапе первичной социализации после освобождения, имеют гендерную маркировку, т.е. у женщин отмечается тенденция отличного от мужчин реагирования на окружающую обстановку закрытых учреждений, и ситуацию изоляции.

Существенными психофизиологическими особенностями женщин является тонкость и пластичность организации нервной системы, которые проявляются в чувствительности, впечатлительности, эмоциональной лабильности. Вместе с тем тонкость организации нервной системы женщин способствует и более сильному разрушению, например под влиянием алкоголя, что ведет к более интенсивному распаду личности (Э.А. Бабаян – 1982 г., М.Х. Гонопольский – 1981 г.). Это отражается не только на отношении женщин к социальным ценностям, но и на результативности психокоррекционных действий после освобождения⁵⁷⁵.

Следует подчеркнуть, что большая пластичность женщин проявляется при низком уровне стресса. При высоком уровне стресса у женщин обнаруживается ригидность. Мужчины, вследствие большого генетического разнообразия проявляют более высокую устойчивость к стрессорным воздействиям. Высокая устойчивость к стрессу мужчин, по сравнению с женщинами, проявляется, в частности, в способности к принятию решений в стрессовой ситуации.

Среди женщин преобладают болезни, в возникновении которых велика роль стрессорных факторов, в первую очередь депрессивные состояния, частота которых среди женщин в несколько раз больше, чем среди мужчин. После стрессорного воздействия женщинам требуется больше времени для восстановления, чем мужчинам.

Имеется масса различий между мужчинами и женщинами, обусловленных как биологическими, так и социально-психологическими факторами: 1) большее генетическое разнообразие мужчин; 2) лучшую приспособляемость женщин; 3) большую стрессоустойчивость мужчин; 4) цикличность жизненной активности мужчин; 5) склонность к накоплению ресурсов у женщин. Особенности психологии и физиологии женщин и мужчин бывших осужденных, имеют большое значение для организации и эффективности их социально-психологического сопровождения. После освобождения женщинам требуется помощь больше, чем другим категориям лиц, отбывших наказание. В связи с тем, что осужденной женщине приходится

⁵⁷⁵ Петрова Т.С. Особенности исправления и перевоспитания женщин, впервые осужденных к лишению свободы: Автореф. дис. ... канд. юрид.наук. М., 1986. 21 с.

после освобождения приспосабливаться к новым условиям, а пластичность в стрессовых состояниях у нее снижена, ее адаптивные возможности значительно снижаются и она порой не способна в условиях свободы в должной мере нейтрализовать отрицательные последствия пребывания в изоляции от общества. Изоляция является психосоциальным стрессором, и резко снижая адаптационные возможности организма женщин, приводит не только к развитию многих заболеваний нервно-психической и соматической сферы, но и в условиях длительного хронического стресса снижает производительность труда, увеличивает частоту межличностных конфликтов, их криминогенность. Быстрая и коренная ломка жизненных планов путем социальной изоляции порождает комплекс специфических проявлений, названных «синдромом лишения свободы». В результате большинство из освобожденных женщин не могут адаптироваться ни к микро-, ни к макросреде в условиях свободы⁵⁷⁶.

Особенности работы с женщинами в рамках социально-психологического сопровождения заключаются в том, что женщины более ригидны в трудных, стрессовых ситуациях, поэтому одним из негативных следствий отбывания наказания в виде лишения свободы женщинами является отсутствие желания у некоторой категории освобожденных приспосабливаться к условиям жизни на свободе, а также отсутствие стремления заняться общественно полезной деятельностью. Образ жизни освобожденных женщин часто не соответствует требованиям позитивной социальной среды, противоречит ее установкам, вследствие этого между лицом женского пола и социальным окружением возникает психологический барьер, усугубляющий социальную отчужденность освобожденной женщины. Кроме того, невозможность разрешения возникших проблем с помощью реальных правовых средств, стремление самой их решить любым путем, отсутствие веры в официальные институты, способные разрешить возникшие трудности быстро и эффективно, приводят к повторному совершению преступления. Неспособность женщины преодолевать сложные, нестандартные ситуации правоммерным способом ведет к сосредоточению ее внимания на проблеме индивидуального конфликта с окружением, подавляет социальные, коллективные чувства. Все это необходимо учитывать, организуя социально-психологическую работу с освобожденными женщинами.

У женщин меньше, чем у мужчин возможностей приспособиться в постпенитенциарный период к существующим нормам права и морали, условиям жизни на свободе, так как социальная изоляция оказывает бо-

⁵⁷⁶ Аверьянова Т. В. Криминалистика. Учебник для вузов / Т. В. Аверьянова, Р. С. Белкин, Ю. Г. Корухов, Е. Р. Российская. – М.: Издательство НОРМА. – 2000. – 990 с.

лее сильное воздействие на личность женщины, ее дальнейшую судьбу. В направленности личности бывших осужденных женщин проявляются специфические потребности, мотивы, цели, перспективы, ценностные ориентации, отражающие их узкий, ограниченный духовный мир. Ограниченность интересов приводит часть осужденных женщин к неумению критически оценить свои возможности, что обуславливает завышенную или заниженную самооценку. В результате нарушаются формы взаимодействия женщины с социальной средой, что препятствует формированию у нее адекватной реакции на жизненные ситуации, самореализации. И здесь женщинами в большой мере необходима социально-психологическая помощь⁵⁷⁷.

Женщины в подавляющем большинстве случаев значительно сильнее переживают отрыв от семьи и ее распад. Семья чаще всего играет роль сдерживающего фактора, препятствующего противоправному поведению. Нарушение семейных связей вследствие пребывания в местах лишения свободы влечет изменения в поведении женщин в различных жизненных ситуациях. Потеря семьи негативно воздействует на женщин, поскольку ослабевают чувства уверенности, самоуважения, достоинства. Такие женщины характеризуются пассивностью в преодолении асоциальных устремлений, привычек, что обуславливает наибольшую степень деградации их личности. В связи с этим особую озабоченность вызывает семейное положение женщин, отбывших наказание в виде лишения свободы.

В постпенитенциарный период у женщин в силу вышеперечисленных причин происходит либо адаптация, либо дезадаптация, причем дезадаптация может быть высокой, средней и низкой. У женщин с высокой степенью дезадаптации после освобождения достаточно сильно выражены суровость, повышенная обидчивость, низкий уровень интеллекта. Для них характерны проявление астенических эмоций и чувств, низкая социальная мотивация. Материальная заинтересованность является главным мотивом их поведения. Ведущая потребность – материальная. У них почти полностью отсутствует сопротивляемость постпенитенциарным негативным последствиям⁵⁷⁸.

Женщин со средней степенью дезадаптации отличает равнодушие в отношениях с окружающими, раздражительность, завистливость, прямолинейность, ригидность мышления. У них отмечается преобладание астенических эмоций и чувств, самовыражение – ведущий мотив поведения.

⁵⁷⁷ Антонян Ю.М. Преступность женщин // Социалистическая законность. 1991. № 7. С. 20–22.

⁵⁷⁸ Глэддинг С. Г. Психологическое консультирование / С.Г. Глэддинг. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.

Главные потребности в жизни – наличие семьи, ощущение безопасности и защищенности. У лиц указанной категории при этом снижена сопротивляемость отрицательным последствиям пребывания в местах лишения свободы⁵⁷⁹.

Женщинам, имеющим низкую степень дезадаптации, свойственны необщительность, конформность, беспринципность, безответственность; средний уровень интеллекта, а также эмоциональная лабильность. В наибольшей степени проявляются стенические эмоции и чувства. Доминирующими потребностями являются создание семьи, самосовершенствование, повышение образовательного уровня. Ведущими мотивами их деятельности выступают познавательные и мотивы аффилиации. Эти женщины достаточно устойчивы к преодолению негативных последствий социальной изоляции, проявляют большую активность при решении различного рода проблем в условиях свободы⁵⁸⁰.

Не смотря на гарантии государства в социально-правовом аспекте, освобождающимся женщинам очень трудно, т.е. практически невозможно трудоустроиться самостоятельно. И в первую очередь в рамках социально-психологического сопровождения, необходимо оказать помощь в трудоустройстве.

Сотрудники социально-психологического сопровождения должны уметь налаживать межличностные отношения с клиентом, воздействуя как на социум, на условия жизнедеятельности человека, так и на него самого, стимулируя его на реализацию внутреннего потенциала, на социальную активность. Только в этом случае удастся создать эффективную систему социальной защиты, умело восстанавливать взаимодействие между людьми, улучшать качество их жизни⁵⁸¹.

Сотрудники социально-психологического сопровождения должны учитывать то, что пребывание в местах лишения свободы вызывает у женщин комплекс психических состояний в виде тоски, фрустрации, отчаяния, безнадежности. Такие психические состояния в определенной степени влияют на физическое состояние организма, что в свою очередь еще больше подавляет их психику. Не имея возможности реального удовлетворения

⁵⁷⁹ Гуценко К. Ф. Правоохранительные органы. Учебник для юридических вузов и факультетов / К.Ф. Гуценко, М.А. Ковалев. – М.: ЗЕРЦАЛО-М, 2001. – 384 с.

⁵⁸⁰ Карпенко Е.В. Социальная помощь освобожденным из мест лишения свободы // Условно-досрочное освобождение от дальнейшего отбывания наказания: состояние, проблемы: материалы научно-практического семинара (Рязань, 21 февраля 2012 г.). – Рязань: Правительство Рязанской области, 2012. – С. 67–68.

⁵⁸¹ Фирсов М.В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /М.В. Фирсов, Б.Ю. Шапиро. – М.: 2002. – 192 с.

своих потребностей, осужденные женщины часто живут в мире вымысла, фантазии. В то же время чувство недоверия в бескорыстную помощь со стороны различных структур, да и людей вообще вызывает отторжение от общества и возложение надежд на собственные силы, что, при столкновении с социальной несправедливостью реальной жизни еще сильнее подавляет всякий интерес бывшей осужденной к благоустройству как внутриличностному, семейному, так и общественному.

Сотрудники социально-психологического сопровождения должны подключать учреждения социального обслуживания, владеть перечнем предоставляемым женщинам социальных услуг, организовывать поддержку негосударственных форм социальной помощи. Предупреждение дезадаптации личности отражает общие закономерности предупреждения преступности. Предупреждение дезадаптации женщин, отбывших наказание в виде лишения свободы – это совокупность взаимосвязанных мероприятий государственных органов, институтов социальной работы и общественности, направленных на снижение и нейтрализацию негативных явлений, связанных с пребыванием их в изоляции от общества⁵⁸².

Немаловажное значение в связи с предупреждением повторных преступлений приобретает деятельность службы патроната, попечительских советов, родительских комитетов, социальной работы в пенитенциарной системе и с лицами, освобождающимися из мест лишения свободы. Одной из важнейших функций их является нейтрализация отрицательных последствий отбывания наказания, обеспечение преемственности при закреплении результатов исправления у лиц, отбывших наказание в виде лишения свободы⁵⁸³.

Целесообразным в этом плане является оказание помощи религиозными организациями. В первый, наиболее трудный период жизни для освобожденных женщин, религиозные организации могли бы взять их под свой контроль, предоставить им приют, питание, а женщины, в свою очередь, могли бы служить в церкви или заниматься иной религиозной деятельностью.

Знания женщин по правовым вопросам весьма ограничены. Им не известны организация, принципы деятельности правовой системы, нормы

⁵⁸² Захаров М.Л. Право социального обеспечения России: Учебник /М.Л. Захаров, Э.Г. Тучкова. – 2-е изд., испр. и перераб. – М.: Издательство БЕК, 2002. – 560 с.

⁵⁸³ Садеева Л.Р. Социальная реадaptация освобожденных из мест заключения // Проблемы современного российского права. Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых, посвященная памяти доктора юридических наук, профессора, Заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента Петровской академии наук и искусств Ивана Яковлевича Дюрюгина (14–15 мая 2010 года): Сборник статей. – Челябинск: Полиграф-Мастер, 2010. – С. 460–462.

уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства. Для того чтобы уголовно-правовые нормы оказывали удерживающее воздействие, население должно знать их или хотя иметь о них какое-то представление, поэтому одной из функций сотрудников социально-психологического сопровождения является просветительская работа в области права с лицами, освобождающимися из мест лишения свободы.

Для женщин остается неизвестным и тот факт, что ст. 1070 действующего ГК РФ предусматривает ответственность за вред, причиненный незаконными действиями органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда. Основные принципы указанной ответственности декларируют, что вред, причиненный гражданину в результате незаконного осуждения, незаконного привлечения к уголовной ответственности, незаконного применения в качестве меры пресечения заключения под стражу или подписки о невыезде, незаконного наложения административного взыскания в виде ареста или исправительных работ возмещается за счет государства в полном объеме независимо от вины должностных лиц.

Очень немногие освобожденные женского пола знают о том, что существует Закон РФ, который разрешает обжаловать в суд необоснованный отказ в приеме на работу.

У населения необходимо формировать гуманное, терпимое отношение к лицам, отбывшим наказание в местах лишения свободы, а особенно женского пола. Рассматривая проблему предупреждения дезадаптации женщин в постпенитенциарный период, необходимо подчеркнуть, что важным направлением является организация досуга указанных лиц. Бесцельное времяпрепровождение – это сильный криминогенный фактор, поскольку способствует возникновению и закреплению антиобщественных взглядов, установок, деформации образа жизни освобожденных из мест лишения свободы женщин. В связи с этим для женщин важное значение представляет ориентация их на полезное и общественно значимое времяпрепровождение.

Наряду с этим предполагается привлечение лиц, отбывших наказание, к занятиям в различных клубах, кружках, спортивных секциях. При этом необходимо, чтобы мировоззрение руководителей таких клубов, кружков, секций изменилось в отношении судимых женщин, что способствовало бы организации полезного времяпрепровождения у большего количества бывших осужденных женского пола⁵⁸⁴.

Ввиду того, что для совершеннолетней молодежи, отбывшей уголов-

⁵⁸⁴ Абрамов А.В., Капункин С.В., Пищелко А.В., Щербаков В.Н. Опыт классификации групп осужденных // Психология в исправительно-трудовом учреждении. Сборник статей. Домодедово: РИПК МВД РФ, 1993. – С. 22–25.

ное наказание, наиболее актуальной выступает проблема создания семьи, целесообразным является привлечение их в клубы знакомств, которые организуются при службе семьи. В настоящее время такие службы функционируют практически во всех городах РФ. Это позволит нейтрализовать криминогенный фактор, обусловленный бесцельным времяпрепровождением данной категорией лиц.

Следовательно, социально-психологическая работа с женщинами, освобождающимися из мест лишения свободы, содержит следующие группы задач: помощь в трудных жизненных обстоятельствах; поддержание женщин как полноправных членов общества согласно существующим нормативным актам; содействие созданию условий для развития личности, с позиций как материальных, так и моральных факторов. Необходимо просвещение населения в необходимости гуманности, заботы и всяческой поддержки оступившихся людей, понимание сущности их проблем и старании их разрешения. Социально-психологическая работа с женщинами, попавшими в трудную жизненную ситуацию, которую они самостоятельно не могут преодолеть, должна осуществляться психологами, психотерапевтами, системой социальных служб, специализированных социальных учреждений.

Характер, продолжительность, виды, объем социально-психологической помощи должен соответствовать индивидуальной ситуации. В каждом конкретном случае своя особая технология, методы и ресурсы социальной помощи нуждающимся. Поддержание женщин, освобождающихся из мест лишения свободы, как полноценных членов общества обеспечивается не только мероприятиями по психологической реабилитации, но и переподготовкой и переобучением их более востребованным профессиям, информацией об имеющихся вакансиях, социальных ресурсах, о сущности и технологии планирования семьи, правовой и любой иной помощью в защите их прав⁵⁸⁵.

⁵⁸⁵ Сафронова В.М. Прогнозирование и моделирование в социальной работе: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /В.М. Сафронова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.

Учет этнических особенностей бывших осужденных, вернувшихся после отбывания наказания в исправительном учреждении, в процессе выбора методов реализации программы психологического сопровождения

В учреждениях УИС (учреждения исправительной системы) сегодня содержатся представители 54 этнических групп.⁵⁸⁶ Одной из серьезных проблем, является то, что в учреждениях УИС сегодня сосредотачиваются и содержатся осужденные к лишению свободы – руководители радикальных религиозных течений, в том числе исповедующие ваххабизм. Их организации совершают групповые вооруженные нападения, террористические акты и другие преступления, направленные против властных и правоохранительных структур. В связи с этим осужденным – представителям различных этнических групп угрожает опасность быть вовлеченными в радикальные религиозные организации и соответственно в криминально-криминогенные процессы после освобождения из места лишения свободы.

Эффективное сопровождение бывших осужденных после отбывании лишения свободы невозможно без учета этнической структуры постепенциарного социума. Проводя социально-психологическую работу с бывшими осужденными данной категории, являющимися представителями различных этнических групп, специалисту, необходимо иметь представление об особенностях данного этноса, обычаях, условиях воспитания, традициях и сути их религиозных предпочтений. Это связано с тем, что в ряде этнических групп сохраненные веками традиции и обычаи в сознании бывшего осужденного превалируют над законами Российской Федерации, а религиозные предпочтения той или иной малой этнической группы могут противоречить религиозным нормам традиционной религии всего этого этноса в целом (например, ваххабизм). Вместе с тем отдельно взятая национальная принадлежность не может рассматриваться в качестве основной силы, толкающей людей на непримиримую борьбу любыми средствами за свои идеалы⁵⁸⁷. Необходимо с помощью диагностики определить личностные качества, многоуровневость мотивов, набор ценностей подтолкнувших к экстремистской деятельности.

⁵⁸⁶ Карькина, Н. Н. Обеспечение безопасности осужденных-представителей этнических групп от криминальных угроз в местах лишения свободы: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Н.Н. Карькина – Рязань: РГУ, 2010. – 24 с.

⁵⁸⁷ Емелин В.А. Терроризм как патологическая форма обретения идентичности в условиях информационного общества // Прикладная юридическая психология. – 2010. – № 4. С. 37.

На данном историческом этапе в Северокавказских республиках, из мест лишения свободы возвращаются большое количество бывших членов НВФ, бывших террористов и экстремистов представителей различных этнических групп, поэтому необходимо проводить мероприятия, предупреждающие нежелательное постпенитенциарное поведение и объединение в криминальные субкультуры. Бывшие осужденные, объединяются в группы, которые характеризуется закрытостью их поведения, борьбой за распределение материальных и культурных благ и ценностей. Они несут разрушительные тенденции в нравственной сфере, системе социальных норм, правил, этических принципов, демонстрируют аморальное поведение, распространяют ценности криминальной субкультуры⁵⁸⁸

Бывшие осужденные – представители разных этнических групп представляют собой специальный объект изучения и оказания социально-психологической помощи в силу особого стереотипа поведения, ментальности, воспитания, соблюдения традиций и обычаев своей этнической общности.

После освобождения – представителей этнических групп следует вовлекать в различные социальные группы по профессиональному, родовому признаку или на основе позитивных социально значимых ситуаций. Одновременно этносоциальная группа может выступать номинальной в целях профилактики правонарушений. Необходимо создавать возможности соблюдать религиозные обряды, читать литературу на родном языке и учитывать этнические особенности при решении проблем экономического и бытового характера.

С бывшими осужденными за террористическую и экстремистскую деятельность – мужчинами, представителями разных северо-кавказских этнических групп, психокоррекционную работу лучше проводить психологам мужчинам и желателно более старшего возраста, с осужденными женщинами – психологам женщинам.

Рекомендации для бывших осужденных

После освобождения Вас могут поджидать не самые приятные проблемы: до неузнаваемости изменившийся мир, неопределенность трудового и бытового устройства, проблемы во взаимоотношениях с родными, друзьями, соседями и др. Часто мы даже приблизительно не можем представить того, с чем предстоит столкнуться. Наверное, следует подстраховаться от случайностей и недоразумений.

⁵⁸⁸ Чулисова А. П. Роль этноинтегрирующих и этнодифференцирующих образов природы в психокоррекционной работе с осужденными за насильственные преступления // Прикладная юридическая психология. 2010. № 4. С. 103–113.

Сведения, которые приводятся здесь, имеют справочный, то есть общий, начальный характер. Тем не менее, попробуйте использовать приводимую информацию, чтобы с ее помощью избежать наиболее типичных ошибок, которые допускают освобождённые. Начинать всегда непросто, но когда появится определенность, появляются и планы, а с планами появляется осмысленность и уверенность.

Мы искренне надеемся, что Ваш жизненный выбор будет сделан сознательно, что Вы никогда более не станете причиной боли и страданий окружающих Вас людей, и не переступите вновь порога тюрьмы.

***1. О социальном обслуживании после освобождения*⁵⁸⁹.**

Кому и какая помощь может предоставляться учреждениями социального обслуживания? Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения» предусмотрено, что социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. К этой категории граждан относятся те, кто вследствие инвалидности, неспособности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротством, безнадзорностью, малообеспеченностью, безработицей, отсутствием определённого места жительства, конфликтами и жестоким обращением в семье, одиночеством, при наличии нетрудоспособности и тому подобным причинам не может самостоятельно обеспечить себя необходимым минимумом для жизни. В этой связи государство создало систему мер, направленных на оказание помощи таким гражданам. К ней относятся: а) материальная помощь, б) социальное обслуживание на дому, в) социальное обслуживание в стационарных и полустационарных учреждениях, г) предоставление временного приюта, д) консультативная помощь, е) реабилитационные услуги, ж) срочная социальная помощь.

Каждый гражданин вправе получить в государственной системе социальных служб бесплатную информацию о возможностях, видах, порядке и условиях социального обслуживания. Ниже постараемся кратко описать, на какие услуги и помощь можно рассчитывать при обращении в социальную службу.

Материальная помощь может предоставляться в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а так-

⁵⁸⁹ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

же, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе. Социальное обслуживание на дому осуществляется путём предоставления социальных услуг: услуг по организации питания, быта и досуга; социально-медицинских и санитарно-гигиенических услуг; содействие в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями; содействие в трудоустройстве, правовые услуги; содействие в организации ритуальных услуг и других в соответствии с нуждаемостью.

Социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания осуществляется путём предоставления социальных услуг (материально-бытовых услуг, услуг по организации питания, быта, досуга, социально-медицинских и санитарно-гигиенических услуг и других) гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера питания и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

Полустационарное социальное обслуживание (пребывание в стационаре, ограниченное временем суток либо временем года) включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. На полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане пожилого возраста и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний для данного вида обслуживания.

Временный приют предоставляется детям-сиротам (а также оставшимся без попечения родителей, безнадзорным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации), гражданам без определённого места жительства и определённых занятий, гражданам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооружённых и межэтнических конфликтов и другим гражданам. Таким образом, на такой приют вправе рассчитывать и освобождённые. Видами временного приюта являются дома ночного пребывания, социальные приюты, социальные гостиницы, центры социальной адаптации, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и другие. Эти учреждения предоставляют возможность временного места пребывания или ночлега, оказывают содействие в социальной адаптации тех, кто утратил социально полезные

связи (в первую очередь лиц, освобождаемых из мест лишения свободы), к условиям жизни в обществе.

В органах социальной защиты предоставляются консультации по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты. Они направлены на работу с семьями, в которых находится гражданин, нуждающийся в помощи, организацию досуга, консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве, правовую помощь, оказание иных мер по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды.

Социальные службы в рамках органов социальной защиты оказывают помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации.

Срочная социальная помощь осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера. Она включает в себя: разовое обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи; содействие в получении временного жилого помещения; организацию юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц; организацию экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров; иные срочные социальные услуги. Однако нужно иметь в виду, что такая помощь оказывается по мере поступления средств.

Меры по социальному обслуживанию предоставляются на платной и бесплатной основе. Бесплатное социальное обслуживание в объёмах, определённых государственными стандартами социального обслуживания, предоставляется:

– гражданам, не способным к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, не имеющим родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, – если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают;

– гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с безработицей, стихийными бедствиями, катастрофами, пострадавшим в результате вооружённых и межэтнических конфликтов;

– несовершеннолетним детям, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с инвалидностью, болезнью, сиротством, безнадзорностью, малообеспеченностью, конфликтами и жестоким обращением в семье и тому подобным.

Социальное обслуживание предоставляется на основании заявления гражданина в письменной форме, которое подаётся в органы социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания. Кроме того, Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» гражданам пожилого возраста и инвалидам гарантировано социальное обслуживание, которое включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи и др.).

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов включает в себя:

- социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- срочное социальное обслуживание;
- социально-консультативную помощь.

За социальной помощью следует обращаться в органы социальной защиты населения по месту жительства, где могут оказать единовременную материальную помощь, а также обеспечить питанием и одеждой, помочь в трудоустройстве. Иногда в органе социальной защиты населения администраций городов и районов имеется специалист по работе с лицами, освободившимися из мест лишения свободы. Чтобы при отсутствии жилья не оказаться на улице, лучше всего за несколько месяцев до предполагаемого освобождения обратиться с письменным заявлением в орган социальной защиты, получить ответ о том, что Вам готовы помочь, и прибыть в этот орган уже с письменным ответом.

II. Правила обращения в органы государственной власти и местного самоуправления⁵⁹⁰

После отбытия срока наказания и выхода на свободу Вам, безусловно, придется общаться с представителями органов государственной власти и местного самоуправления, поэтому не лишним будет запомнить некоторые правила общения с чиновниками. *Во все органы государственной власти обращайтесь только письменно.* Оставляйте себе копию своего заявления с подписью того сотрудника, который принял у Вас документ. Обязательно

⁵⁹⁰ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

выясните на месте, все ли необходимые для решения вопроса документы и приложения Вами представлены.

В случае отказа в приёме Ваших документов, направляйте их заказным письмом с уведомлением о вручении (оформить такое отправление Вам помогут в отделениях связи) или потребуйте, чтобы чиновник расписался на заявлении, что отказывается его у Вас принять, и указал причины отказа. Всегда выясняйте должность и телефон сотрудника, на исполнении у которого находится Ваше дело, его приемные дни и часы, предположительные сроки, в течение которых будет рассмотрено Ваше заявление.

Будьте кратки, избегайте конфликтов, не срывайтесь. Если чиновник отказал в Вашем законном требовании или проявляет волокиту, имейте в виду, что у этого чиновника есть руководитель, у руководителя есть свой руководитель, к которым Вам и следует обратиться с жалобой на нарушившее Ваше право должностное лицо.

Помните, что любой чиновник – тоже человек, со своими проблемами, настроением, представлениями о жизни. Поэтому избегайте 2 крайностей: а) не давайте взяток (чтобы, по меньшей мере, не приучать человека к мысли, что такую проблему можно решать за взятку, а по большому счёту, снова не отправиться в зону по ст. 291 УК РФ); б) не ведите себя так, что, оказав помощь Вам, чиновник, видя Ваше поведение, больше никогда не захочет помочь тому, кто освободился). В соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование государственного органа или органа местного самоуправления, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.

В соответствии со ст. 12 вышеуказанного закона, письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения. В исключительных случаях, а также в случае направления запроса в другие государственные органы, органы местного самоуправления и иным долж-

ностным лицам, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия, руководитель государственного органа или органа местного самоуправления, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

Аналогичные сроки действуют и при обращении гражданина в органы прокуратуры. Так, п. 5.1 Инструкции о порядке рассмотрения обращений и приема граждан в системе прокуратуры Российской Федерации, утверждённой приказом Генерального прокурора РФ от 17 декабря 2007 г. № 200, предусмотрено, что обращения граждан, военнослужащих и членов их семей, должностных и иных лиц разрешаются в течение 30 дней со дня их регистрации в органах прокуратуры Российской Федерации, а не требующие дополнительного изучения и проверки – не позднее 15 дней. Если установленный срок разрешения обращения истекает в выходной или праздничный день, последним днем разрешения считается следующий за ним рабочий день.

В п. 5.9 данной инструкции указано, что в случае проведения дополнительной проверки, запроса материалов и в других исключительных случаях срок разрешения обращений граждан, должностных или иных лиц продлевается прокурором либо его заместителем с одновременным уведомлением их авторов о причинах задержки ответа и характере принимаемых мер, но не более чем на 30 дней.

III. Сроки и процедура регистрации граждан, ранее судимых и отбывших наказание, по месту пребывания или месту жительства.⁵⁹¹

В 1993 году система прописки была заменена системой регистрации. В соответствии со ст. 19.15 КоАП РФ, граждане могут штрафоваться за нарушение правил регистрации, если они прибыли на конкретную жилую площадь на срок свыше 90 дней. Таким образом, те, кто проживают не на жилой площади либо меняют одну жилую площадь на другую ранее, чем через 90 дней за отсутствие регистрации наказаны быть не могут.

Регистрация производится:

1) *по месту пребывания:* гражданин, прибывший для временного проживания в жилое помещение, которое не является постоянным местом его жительства, на срок свыше 90 дней, обязан в трехдневный срок со дня прибытия (исключая выходные и праздничные дни) обратиться к должностным лицам, ответственным за регистрацию (то есть в паспортный стол жилищно-эксплуатационной организации, домоуправления), и предоста-

⁵⁹¹ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

вить: а) документ, удостоверяющий личность (паспорт; при его отсутствии может представляться справка об освобождении или другие документы, удостоверяющие личность); б) заявление установленной формы о регистрации по месту пребывания в) документ, являющийся основанием для временного проживания гражданина в указанном жилом помещении (договор найма (поднайма), социального найма жилого помещения или заявление лица, предоставляющего гражданину жилое помещение), или его надлежаще заверенную копию.

Регистрация по месту пребывания может ограничиваться сроком, который определяется регистрирующимся лицом и теми, кто предоставляет жилье. Регистрацию осуществляют паспортные столы, которые, как правило, располагаются в помещениях ЖЭУ, и паспортно-визовая служба районных и городских органов внутренних дел. В соответствии с Правилами регистрации и снятия граждан РФ с регистрационного учёта по месту пребывания и месту жительства, органы регистрационного учёта в 3-дневный срок со дня поступления документов регистрируют граждан по месту пребывания в жилых помещениях, не являющихся местом их жительства, и выдают им свидетельство о регистрации по месту пребывания.

В соответствии с Правилами регистрации и снятия граждан РФ с регистрационного учёта по месту пребывания и месту жительства, должностное лицо, ответственное за регистрацию, в 3-дневный срок должно передать документы в орган регистрационного учёта, 3 дня отводится собственно на процесс регистрации в установленном порядке граждан по месту пребывания в жилых помещениях, не являющихся местом их жительства. На практике процедура регистрации может занять от 9 до 11 дней. Гражданину на руки выдается свидетельство о регистрации по месту пребывания.

2) *по месту жительства*: гражданин, изменивший постоянное место жительства, обязан не позднее 7 дней со дня прибытия на новое место жительства обратиться к должностным лицам, ответственным за регистрацию. В целом процедура регистрации и ее сроки идентична процедуре регистрации по месту пребывания. При этом несколько иным будет перечень документов, которые могут являться основанием для заселения в жилое помещение: а) документ, удостоверяющий личность; б) заявление установленной формы о регистрации по новому месту жительства; в) документ, являющийся основанием для заселения в жилое помещение (ордер, договор, свидетельство о праве на наследство жилого помещения, решение суда о признании права пользования жилым помещением, заявление лица, предоставившего гражданину жилое помещение, либо иной документ или его надлежащим образом заверенная копия).

О регистрации по месту жительства делается отметка в паспорте. Если регистрация проводилась на основании не паспорта, а иного документа, удостоверяющего личность, то выдается свидетельство о регистрации по месту жительства. Передача документов должностным лицом в органы регистрации и учёта и отметка в паспорте о регистрации должна быть осуществлена в тот же срок, что и для регистрации по месту временного пребывания. От лиц, имеющих судимость, как правило, требуется личная явка в паспортно-визовые органы при регистрации по месту жительства. За регистрацию по месту жительства взимается государственная пошлина.

Правилами регистрации граждан предусмотрено, что в отсутствие паспорта гражданин может быть зарегистрирован по месту жительства или по месту пребывания на основании справки об освобождении. Право на регистрацию по выбранному месту пребывания (жительства) может быть ограничено на основании федерального закона: а) в пограничной полосе; б) в закрытых военных городках; в) в закрытых административно-территориальных образованиях; г) в зонах экологического бедствия; д) на отдельных территориях и населенных пунктах, где в случае опасности распространения инфекционных и массовых заболеваний и отравлений людей введены особые условия и режимы проживания населения и хозяйственной деятельности; е) на территориях, где введено чрезвычайное или военное положение.

В случае отказа гражданам в регистрации по месту пребывания или жительства органы регистрационного учёта обязаны в трехдневный срок, со дня получения документов, письменно уведомить их о причинах отказа. Отказ в регистрации может быть обжалован вышестоящему должностному лицу (вышестоящий орган) или в суд.

IV. Возвращение и восстановление паспортов и других документов⁵⁹².

Документы, которые были изъяты при аресте или осуждении, следует искать: паспорт или заменяющий его документ, а также иные личные документы (пенсионное удостоверение, трудовая книжка, свидетельство о рождении, свидетельство о браке или разводе, диплом, аттестат об окончании учебного заведения и др.) – в личном деле осуждённого, исполнительный лист – в бухгалтерии исправительного учреждения, медицинскую карту – в медицинской части учреждения. Военный билет – в военном комиссариате, в котором Вы состояли на учёте до осуждения. Служебные удостоверения и пропуска – на предприятиях, в учреждениях организациях, выдавших эти документы. Удостоверение на право управления транспортными

⁵⁹² Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6, 2008. – 32 с.

средствами лиц, лишенных этого права приговорами суда, – в учреждениях, выдавших указанный документ, с сообщением о лишении судом права управления. Копии приговора, определения можно получить в архиве суда, который их вынес, предварительно оплатив госпошлину.

Если Вам необходимо восстановить паспорт. Например, паспорта у Вас не было или его нет в Вашем личном деле, то есть он не был приобщен к нему и оказался утраченным, что случается совсем нередко. Согласно Административному регламенту Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учету паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, лицам, содержащимся в учреждениях и органах, исполняющих наказания, которые до осуждения не имели паспортов (или приобщить их к личным делам осужденных не представилось возможным), паспорта оформляются и выдаются подразделениями, на территории, обслуживания которых находятся исправительные учреждения, на основании представленных администрациями этих учреждений запросов по форме № 23П с приложением заполненных заявлений о выдаче (замене) паспорта по форме № 1П и двух личных фотографий. Оформленные паспорта передаются вместе с заявлениями о выдаче (замене) паспорта по форме № 1П сотруднику спецотдела (группы) исправительного учреждения под расписку.

Сотрудник спецотдела (группы) исправительного учреждения обязан в течение трех суток предоставить возможность осужденному расписаться в реквизите «Личная подпись» паспорта и графе «получил (а)» заявления о выдаче (замене) паспорта по форме № 1П, а затем незамедлительно возвратить указанное заявление в подразделение, оформившее паспорт. Оформленный паспорт приобщается к личному делу осужденного и вручается гражданину при освобождении. В верхней части оборотной стороны справки об освобождении производится запись о серии и номере паспорта, когда и каким подразделением он был выдан.

Серьезной, часто неразрешимой проблемой при этом может стать отсутствие денег на изготовление фотографий на лицевом счете осужденных. В некоторых ИУ есть штатные фотографы, что, безусловно, облегчает задачу. Кроме того, если Вы не работали по независящим от Вас причинам, то паспорт оформляется бесплатно (Постановление Правительства РФ от 20.05.1999 № 542 «О расходовании средств, поступивших в федеральный бюджет от взимания платы за выдаваемые паспорта»). Имейте в виду, что если Вы придете к месту Вашего жительства без паспорта, то на получе-

ние (восстановление) паспорта необходимо будет какое-то время и деньги. Поэтому о получении (восстановлении), розыске (если он имелся ранее) паспорта необходимо позаботиться еще до освобождения (как минимум, месяца за три).

Если Ваше освобождение всё-таки состоялось без паспорта. Рано или поздно Вам придётся заняться его восстановлением. Все граждане России, достигшие 14-летнего возраста, обязаны иметь паспорт. Процедура выдачи (получения) паспортов устанавливается Положением о паспорте гражданина РФ (утв. Постановлением Правительства РФ от 08.07.97 № 828), а также Инструкцией о порядке выдачи, замены, учёта и хранения паспортов гражданина Российской Федерации (утв. Приказом МВД России от 15.09.97 № 605).

Выдача паспортов производится органами внутренних дел по месту жительства граждан. Гражданам, не имеющим постоянного места жительства, выдача паспортов производится по месту их пребывания. Лица, не имеющие регистрации по месту жительства или по месту временного пребывания, могут обращаться для получения или замены паспортов в паспортно-визовые подразделения органов внутренних дел по месту фактического пребывания. Для получения паспорта необходимо первоначально представить: заявление по форме, установленной МВД РФ (форма № 1-П), справку об освобождении, справку (о регистрации) с последнего места жительства, две личные фотографии размером 35x45 мм. С данными документами необходимо обращаться к тем же должностным лицам, что и при регистрации по месту пребывания или жительства, а при отсутствии регистрации (ее невозможности) непосредственно в паспортно-визовую службу органа внутренних дел района (города). При первичном обращении Вам разъяснят дальнейший порядок оформления паспорта. От Вас может потребоваться представление иных документов, содержащих сведения, необходимые для выдачи паспорта, в частности, о наличии у Вас гражданства РФ.

Получение необходимых для выдачи паспорта документов возможно по прежнему месту жительства (пребывания) в органах, осуществлявших Вашу регистрацию и выдачу ныне утраченного паспорта. Если по независящим от гражданина причинам сделать это невозможно (нет средств, чтобы добраться до прежнего места жительства; по прежнему месту жительства не сохранилась картотека с заявлениями о выдаче (замене) паспортов и др.), то его личность может быть установлена по совокупности имеющихся у него документов (свидетельству о заключении (расторжении) брака, военному, профсоюзному, охотничьему билетам, справке об освобождении,

заграничному паспорту, трудовой книжке, пенсионному, водительскому и иным удостоверениям и т.п.), а также путем запроса необходимых сведений и документов об устанавливаемом лице на предприятия, в организации и учреждения, где он работал, проходил службу (военную службу), обучался или отбывал наказание.

В исключительных случаях, при невозможности получения необходимых документов, личность гражданина может быть подтверждена надлежаще оформленными свидетельскими показаниями, а также путем проведения в установленном порядке криминалистических и других идентификационных исследований. Паспорт выдается гражданину в десятидневный срок со дня принятия у него всех необходимых документов органами внутренних дел. Для получения паспорта необходимо представить квитанцию об уплате в Сбербанк 50 руб. за бланк паспорта. До оформления нового паспорта гражданину по его просьбе органом внутренних дел выдается временное удостоверение личности (п. 17 Положения о паспорте).

Замена паспорта. В настоящее время проводится всеобщая замена старых паспортов СССР на новые паспорта РФ. Согласно Постановлению Правительства РФ от 08.07.97 № 828, замена паспортов должна быть завершена до 31.12.03, тем не менее, данный срок периодически переносится. Процедура замены паспорта устанавливается теми же нормативными актами, что и процедура выдачи (получения) паспорта.

Для замены паспорта на новый гражданину достаточно предоставить: заявление по форме №1, старый (подлежащий замене) паспорт, две личные фотокарточки размером 35 на 45 мм, квитанцию об уплате государственной пошлины за бланк паспорта. В остальном процедура замены паспорта аналогична процедуре выдачи (получения) паспорта. Если кто-либо является лицом без гражданства и ему выдана только справка по «форме №9» (справка, временно удостоверяющая личность), и гражданину удалось получить регистрацию по месту жительства, то в течение полугода он пишет заявление на приобретение гражданства. Если регистрации нет, то действие справки «форма № 9» продлевается еще на полгода. Вообще же, со временем, её надо менять на «вид на жительство» – паспорт без гражданства. В иных случаях, когда необходимо подтвердить место пребывания или место проживания, нужно обращаться в суд.

V. Постановка на административный учёт⁵⁹³.

За совершеннолетними гражданами, которые признаны судами рецидивистами и некоторыми другими категориями граждан, отбывшими наказание, на основании Положения «Об административном надзоре органов

⁵⁹³ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6, 2008. – 32 с.

внутренних дел за лицами, освобождёнными из мест лишения свободы», может устанавливаться *административный надзор*. Как правило, он связывается с ограничением передвижения и обязательной регистрацией в милиции (до 4-х раз в месяц) и прекращается по истечении срока, на который установлен административный надзор (от 6 до 12 месяцев), досрочно – при хороших характеристиках, в случаях погашения и снятия судимости.

Об установлении административного надзора начальник исправительного учреждения выносит мотивированное постановление, в котором указываются основания для установления надзора, срок надзора и определяется срок прибытия поднадзорного к избранному им месту жительства. Постановление направляется в орган внутренних дел по избранному поднадзорным месту жительства в день его освобождения. По прибытии поднадзорного к избранному месту жительства начальником органа внутренних дел устанавливаются ограничения, предусмотренные Положением, например, следующие: а) запрещение ухода из дома (квартиры) в определенное время; б) запрещение пребывания в определенных пунктах района (города); в) запрещение выезда или ограничение времени выезда по личным делам за пределы района (города); г) явка в милицию для регистрации от одного до четырех раз в месяц. В случае неприбытия поднадзорного в определенный срок к избранному им месту жительства органом внутренних дел объявляется его розыск. В отдельных случаях решение об установлении административного надзора принимает начальник органа внутренних дел по месту жительства (пребывания).

VI. Другие ограничения, связанные с судимостью. Погашение судимости.⁵⁹⁴

Ограничения, вытекающие из неснятой и непогашенной судимости, не позволят человеку, отбывшему наказание, устроиться на работу в милицию, приобрести охотничье ружье и т.д. По ходатайству ведущего себя безупречно гражданина судимость с него может быть снята судом ранее предусмотренного срока.

Информацию о наличии (отсутствии) судимости можно получить в ГУВД соответствующего субъекта Российской Федерации, а также в органе внутренних дел по месту жительства в соответствии с Приказом МВД России от 01.11.01 № 965 «Об утверждении Инструкции о порядке предоставления гражданам справок о наличии (отсутствии) у них судимости». Для этого необходимо обратиться с письменным заявлением о предоставлении справки о наличии (отсутствии) судимости в вышеуказан-

⁵⁹⁴ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6, 2008. – 32 с.

ные органы. Заявление должно содержать следующие сведения: фамилия, имя, отчество, число, месяц и год рождения, место рождения, гражданство и адрес места жительства заявителя. Передать его ответственному сотруднику можно только во время личного приема гражданина, при предъявлении последним своего паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

Анализ сведений об осуждении заявителя производится с учётом положений статей 84, 85, 86 и 95 Уголовного кодекса Российской Федерации на предмет ее погашения или снятия. При наличии неснятой или непогашенной судимости ответ (справка) должен содержать следующие сведения: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения лица, в отношении которого проводилась проверка, дата осуждения, наименование суда, вынесшего приговор, номер и наименование статьи УК РФ, на основании которой он был осужден, срок и вид наказания, дата освобождения. Такая справка предоставляется заявителю также на личном приеме сотрудниками, под роспись при предъявлении паспорта или уполномоченному заявителем лицу при наличии письменной доверенности.

VII. Возмещение ущерба, причинённого преступлением.⁵⁹⁵

Освобождение от отбывания наказания в исправительном учреждении не означает прекращения обязательств по возмещению ущерба лицам, пострадавшим от преступления. Поэтому, если до или в период отбывания наказания такой ущерб, установленный решением суда, возмещен не был, то вскоре, после освобождения, к вам может поступить постановление судебного пристава-исполнителя с указанием суммы денежных средств, подлежащей взысканию с вас в возмещение ущерба. Принудительное взыскание этой суммы возможно лишь за счёт имущества, принадлежащего Вам (должнику) лично на праве собственности. При этом взыскание не может быть обращено на находящееся в собственности жилье, необходимые для должника и состоящих на его иждивении лиц продукты питания, предметы одежды, домашней обстановки и утвари, а также другое имущество согласно перечню, данному в приложении №1 к Гражданско-процессуальному кодексу.

В случае отсутствия у вас денежных средств или другого имущества, за счёт которого возможно взыскание, оно может быть обращено на вашу заработную плату, пенсию, иные получаемые вами доходы. Размер удержаний из заработной платы и приравненных к ней платежей и выдач не может превышать 70%. Виды доходов, на которые не может быть обращено взыскание, устанавливаются в Законе РФ «Об исполнительном производ-

⁵⁹⁵ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6, 2008. – 32 с.

тве» от 2 октября 2007 г. № 229-ФЗ. К таким доходам, в частности относятся денежные суммы, выплачиваемые организацией в связи с рождением ребенка, со смертью родных, с регистрацией брака, а также на выходное пособие, выплачиваемое при увольнении работника.

При стечении тяжелых жизненных обстоятельств, тяжелом материальном положении Вы вправе обратиться с заявлением о предоставлении отсрочки или рассрочки исполнения судебного акта, акта другого органа или должностного лица, а также об изменении способа и порядка его исполнения в суд, другой орган или к должностному лицу, выдавшим исполнительный документ.

В случае предоставления отсрочки исполнения судебного акта, акта другого органа или должностного лица исполнительные действия не совершаются и меры принудительного исполнения не применяются в течение срока, установленного судом, другим органом или должностным лицом, предоставившими отсрочку. В случае предоставления должнику рассрочки исполнения судебного акта, акта другого органа или должностного лица исполнительный документ исполняется в той части и в те сроки, которые установлены в акте о предоставлении рассрочки.

Жалоба на совершение исполнительных действий судебным приставом-исполнителем или отказ в совершении таких действий подается в суд общей юрисдикции по месту нахождения судебного пристава-исполнителя в 10-дневный срок со дня совершения действия (отказа в совершении действия). Течение этого срока для лица, не извещенного о времени и месте совершения исполнительного действия (об отказе в совершении действия), начинается со дня, когда указанному лицу стало об этом известно.

VIII. Жилищная проблема⁵⁹⁶.

Больным заразными формами туберкулёза, проживающим в квартирах, в которых исходя из занимаемой жилой площади и состава семьи нельзя выделить отдельную комнату больному заразной формой туберкулёза, коммунальных квартирах, общежитиях, а также семьям, имеющим ребенка, больного заразной формой туберкулёза, жилые помещения в домах государственного и муниципального жилищного фонда должны предоставляться в течение года со дня принятия их на учёт для улучшения жилищных условий. На этот счёт не стоит обольщаться, так как отдельное жильё гражданам с открытой формой туберкулёза предоставляется в ничтожно малых количествах и обычно измеряется в единицах.

Сохранение права на жильё после 1995 года. Статья 40 Конституции Российской Федерации провозглашает право гражданина на жилище. За

⁵⁹⁶ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6, 2008. – 32 с.

гражданами, осужденными к лишению свободы после 23 июня 1995 года (либо осужденными раньше, но не утратившими право на жилище по состоянию на эту дату), сохраняется право на жилплощадь вне зависимости от срока лишения свободы (Постановление Конституционного суда РФ №8 от 23.06.95). После этого в статью 60 старого Жилищного кодекса РСФСР, которая давала основания для выселения осужденного к лишению свободы на срок более одного года, внесены изменения. Однако при осуждении, на основании вступившего в силу приговора, регистрация по месту жительства прекращается. Регистрация не связывается с приобретением и реализацией права на жилище, то есть осужденный продолжает обладать таким правом. Но в ряде случаев может произойти так, что на данной жилой площади могут зарегистрировать других людей, а квартиру обменять, приватизировать, продать и т.д. Это может произойти в связи с тем, что информация о сохранении прав на жилье лица, снятого с регистрации, не находится в жилищно-коммунальных и регистрирующих органах. Такая ситуация может привести к злоупотреблениям, связанным с дальнейшим использованием жилого помещения.

Если у Вас было жилье, которого Вы незаконно лишились, необходимо попытаться решить свою жилищную проблему, еще находясь в исправительном учреждении. Чтобы в какой-то мере предупредить наступление нежелательных последствий, разумно еще в начале отбывания срока наказания направить заявление в администрацию муниципального образования, органы ФМС (то есть паспортно-визовые органы) по месту жительства (те, что раньше назывались паспортными столами), в жилищно-коммунальную службу (ЖЭК, ЖПЭТ и т.д.). В заявлении необходимо указать, что за осужденным сохраняется право на данную жилую площадь, поэтому вселение в это помещение других лиц без его согласия будет являться нарушением закона, и просить указанные организации без Вашего согласия не выдавать родственникам и посторонним лицам необходимые документы для проведения каких-либо сделок с жильем, в котором Вы ранее проживали (обмен, размен, отчуждение (продажа, дарение)). Крайне важно, чтобы на руках остались документы, подтверждающие как отправку этих заявлений, так и получение их соответствующими организациями и должностными лицами (отправить заявления заказными письмами с уведомлением о вручении). В данном случае именно на эти органы будет возложена ответственность за нарушение права на жилье и именно с них, в случае нарушения ими Ваших прав, возможно будет в судебном порядке потребовать предоставления жилья, равноценного утраченному.

Необходимо помнить: наличие имущества (квартиры, частного дома,

земли) всегда несет за собой обязанность по его содержанию. Это может быть плата за квартиру и коммунальные услуги, налог за квартиру или дом, находящиеся в собственности, плата за землю. Если осуждённый к лишению свободы проживал или пользовался этим имуществом один, то по его освобождению может накопиться существенная сумма, которую ему трудно будет одновременно уплатить. Лучше подумать об этом заранее и договориться со своими родственниками или знакомыми о внесении периодических платежей за это имущество или оказываемые в связи с его наличием услуги. Можно также обратиться к администрации исправительного учреждения, чтобы она производила соответствующие платежи с лицевого счёта осуждённого. Если Вы проживали в квартире одни, то единственные платежи, которые Вам придется оплачивать, несмотря на свое отсутствие, – за отопление. От иных платежей Вас должны освободить.

Поскольку регистрация в жилом помещении (прописка) также влечет за собой начисление и оплату жилищно-коммунальных услуг, то оставшиеся проживать в квартире родственники могут обратиться в жилищно-коммунальную организацию о неначислении на Вас коммунальных платежей. При этом Вас могут снять с регистрационного учёта, но, как мы уже указывали выше, снятие с регистрационного учёта не влечет за собой фактического лишения права на указанное жилое помещение.

В случае, если Ваши родственники ведут неправильный образ жизни и не оплачивают жилищно-коммунальные услуги, то к моменту Вашего освобождения может накопиться солидный долг в несколько десятков тысяч рублей. В этом случае (но только если жилое помещение не приватизировано), заключите с родственниками договор о разграничении обязанностей на оплате ЖКУ и обратитесь с жилищно-коммунальную организацию об отдельном начислении Вам платежей. Хотя Жилищный кодекс РФ 2005 года и не предусматривает разделения лицевого счёта, однако при помощи такого шага Вы будете нести ответственность по начисляемым коммунальным платежам только за себя.

4 июля 1991 года был принят Закон РФ «О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации» (№ 1541-1), по смыслу которого приватизация жилья представляет собой бесплатную передачу жилых помещений из государственной или муниципальной собственности в частную собственность граждан, проживающих в этих помещениях, на основании договора. Заявление и необходимые документы для приватизации подаются в агентство по приватизации жилья лично или через представителя по доверенности, оформленной надлежащим образом. При приватизации жилых помещений должно быть получено письменное согласие всех совместно

проживающих членов семьи, в том числе и временно отсутствующих граждан, за которыми в соответствии с законодательством сохраняется право пользования жилыми помещениями (в том числе и находящимися в местах лишения свободы). Приватизация с одной стороны позволяет гражданину – собственнику жилого помещения почувствовать себя хозяином квартиры, предоставляет ему возможность по пользованию и распоряжению этим имуществом, а с другой – налагает на гражданина новые добровольно обременительные заботы и расходы, связанные с уплатой налога на собственность, а также с поддержанием квартиры в надлежащем состоянии и проведении ее ремонта.

Если жилое помещение, в котором проживал осуждённый, приватизировано, и он являлся одним из его собственников, то распоряжение этим помещением может производиться только с его согласия. В этой связи хотелось бы обратить внимание на то, что, когда родственники или знакомые осуждённого просят у него дать согласие на продажу или обмен жилья, то он должен подумать о гарантиях обеспечения своих жилищных прав в дальнейшем. В этом случае ему необходимо получить надлежащим образом оформленные гарантии об обеспечении его жилищных прав. Лучше, если это будет письменный документ, заверенный нотариально.

Однако гарантии, написанные на бумаге, не всегда можно осуществить в жизни. Представим себе, что ваш родственник заключил с Вами договор о том, что Вашу общую квартиру он продаст, а затем, когда Вы выйдете, купит Вам новую, но поменьше. Вы вышли, а денег у Вашего родственника уже нет, имущество, на которое можно обратиться взыскание, тоже нет. Данная ситуация может оказаться тупиковой.

Восстановление права на жилье. Для восстановления права на жилище, в том случае, если Вы не имели жилья до осуждения, то, освободившись из мест лишения свободы, необходимо обратиться с заявлением о предоставлении жилья, в соответствии со статьёй 182 Уголовно-исполнительного кодекса РФ, на имя либо главы населенного пункта или района, где Вы были зарегистрированы (прописаны) на момент осуждения, либо в администрацию района, куда Вы направлены в соответствии со справкой об освобождении. В заявлении необходимо изложить свою просьбу о постановке на учёт о признании Вас нуждающимся в жилом помещении.

К заявлению необходимо приложить следующие документы: копию справки об освобождении, копию приговора, выписку из домовой книги, копию финансово-лицевого счёта, а если человек обращался в суд о признании его права на жилплощадь – копию судебного решения. Следует иметь в виду, что от Вас могут потребовать и другие документы, под-

тверждающие факт отсутствия у Вас жилья. Администрация населенного пункта или района обязана поставить на учёт на получение жилья, а затем предоставить жилье в порядке очередности независимо от того, временной или постоянной была его регистрация (прописка) по последнему адресу.

Если администрация была обязана предоставить Вам жилье (например, Вы уже состояли на очереди, те, кто стояли в очереди жилье получили, а Вы нет; Ваш дом снесли, а про Вас забыли; Вы являетесь выпускником детского дома, но жилье в порядке ст. 37 ЖК РСФСРСФ или ст. 57 ЖК РФ не получили и т.д.), для решения жилищного вопроса можно обратиться в прокуратуру или суд. При этом важно правильно сформулировать исковое требование, например: «Обязать администрацию (или жилищный орган) во исполнение ст. 40 Конституции РФ обеспечить меня жилой площадью» или «Обязать администрацию включить меня в план обеспечения жилой площадью на 20__ год».

Если Ваши права на жилье или регистрацию по прежнему месту жительства будут нарушены родственниками (например, они без Вашего согласия осуществили обмен и не пускают Вас на новую жилую площадь) или вышеперечисленными учреждениями, то Вам необходимо обратиться с иском с заявлением с иском о признании права на жилплощадь в суд по месту жительства либо по месту нахождения этих учреждений. Только судебное решение будет основанием для восстановления Ваших прав в полном объеме.

Сроки исковой давности для восстановления права на жилье. Величина срока исковой давности по сделкам, связанным с распоряжением жильем, при совершении которых были допущены нарушения действующего законодательства, зависит от причин, которые привели к нарушению закона. Отсчёт срока начинается со дня, когда человек узнает о нарушении своего права.

Если предъявлению иска препятствовали непреодолимые обстоятельства (например: стихийное бедствие, болезнь, заключение под стражу и т.д.), течение срока исковой давности приостанавливается. В исключительных случаях по ходатайству истца суд, рассмотрев заявление о восстановлении срока исковой давности, может признать уважительной причину пропуска срока исковой давности и восстановить этот срок.

Право на жилье бывших воспитанников детских домов и др. За бывшим воспитанником детского дома также сохраняется право на жилое помещение, в котором он ранее проживал, если оно закреплено за ним постановлением главы администрации о принятии на полное государственное обеспечение. Бывший воспитанник детского дома по возвращении из мест

лишения свободы имеет право требовать вселение его в такое жилое помещение. Если такое жилье не было закреплено за ним, либо ему не может быть возвращено жилое помещение, в котором он проживал до помещения в детское учреждение, то он имеет право требовать предоставления жилья вне очереди органами муниципального образования однократно по месту выявления и первичного устройства ребенка в семью или на воспитание в детский дом или по месту регистрации рождения, или по месту последнего проживания на территориях соответствующих районов и городов субъектов РФ, если место рождения находится за пределами территории РФ.

При отсутствии необходимого жилого фонда таким лицам может предоставляться целевая безвозвратная ссуда на приобретение жилого помещения жилой площадью не ниже установленных социальных норм за счёт средств бюджетов субъектов РФ. В дальнейшем субъект РФ может получить субвенцию (возмещение расходов) на средства, затраченные на данные цели.

Постановка на учёт нуждающихся в получении жилья бывших *воспитанников детского дома* может быть произведена и в период нахождения их в местах лишения свободы. При обращении о постановке на учёт детей – сирот, нуждающихся в жилом помещении, представляются следующие документы: а) заявление о постановке на учёт, подписанное законным представителем детей-сирот либо лицом из числа детей-сирот; б) оригиналы или удостоверенные копии документов, подтверждающие статус детей-сирот: 1. для детей-сирот – свидетельство о смерти обоих или единственного родителя; постановление о направлении в детский дом, школу-интернат; 2. для детей, оставшихся без попечения родителей, – решение суда о лишении единственного или обоих родителей родительских прав (о признании единственного или обоих родителей безвестно отсутствующими либо недееспособными, либо об объявлении их умершими); заявление об отказе родителей взять своих детей из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений; постановление органа опеки и попечительства о выявлении ребенка, ставшего сиротой или оставшегося без попечения родителей; иные документы, подтверждающие факт признания ребенка оставшимся без попечения родителей в установленном законом порядке; 3. для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под опекой (попечительством), кроме документов, указанных в п.п. 1) и 2), представляется постановление органа опеки и попечительства об установлении опеки (попечительства); документы, подтверждающие отсутствие закрепленного жилого помещения.

Временное пристанище (размещение в специализированных учреждениях: интернатах, адаптационных центрах, социальных гостиницах). Пожилые и инвалиды I и II группы из числа граждан, ранее судимых или занимающихся бродяжничеством, могут быть помещены в специальные дома-интернаты или специальные отделения (Приказ Минсоцзащиты № 312 от 25.12.1995 г.). Направление туда производится на основании личного заявления гражданина, по путевке органов социальной защиты. При обращении в орган социальной защиты необходимо иметь паспорт (или справку по форме № 9), медицинскую карту, справку МСЭК. Тех, кто не нарушает порядка и правил проживания, через год могут перевести в дом-интернат общего типа.

Отказать в приеме могут гражданам больным туберкулёзом в активной форме, страдающим инфекционными заболеваниями кожи и волос, венерическими заболеваниями, психическими заболеваниями, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, либо под воздействием наркотических веществ. Не принимают и тех, кто частично или полностью утратил способность к самообслуживанию и нуждается в постоянном уходе. Кроме того, граждан обращающихся с повышенной температурой, сыпью неясной этиологии направляют в учреждения здравоохранения.

IX. О медицинской, психиатрической и психологической помощи⁵⁹⁷.

Получение информации о состоянии своего здоровья. Гражданин имеет право на ознакомление с медицинскими документами, отражающими состояние его здоровья. Несмотря на то, что такая информация составляет врачебную тайну и не должна разглашаться, копии медицинских документов в соответствии со статьей 31 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» могут быть истребованы человеком, которого они непосредственно касаются.

Законодательство содержит только общие требования к оказанию медицинской помощи лицам, освободившимся из мест лишения свободы. Каждый гражданин России, согласно статьям 38, 39 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в том числе освободившийся из мест лишения свободы, имеет право на первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь. Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Освободившийся из мест лишения свободы имеет право на оказание необходимой медицинской помощи в любом медицинском учреждении.

⁵⁹⁷ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

Амбулаторная медицинская помощь оказывается специалистами поликлиники по месту жительства (а не по месту фактической регистрации). Экстренную медицинскую помощь оказывает служба скорой медицинской помощи и неотложной помощи.

О порядке выдачи медицинского страхового полиса. Основным документом, обеспечивающим гражданину право на получение медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), является страховой полис. Гражданин может и должен получить медицинский страховой полис, для этого необходимо обратиться в поликлинику по месту регистрации (прописке). В поликлинике необходимо выяснить порядок получения страхового полиса. Выдача полиса, как правило, организуется страховыми организациями и осуществляется бесплатно. Как правило, выдача полиса обуславливается необходимостью предъявления справки из органов занятости о том, что обратившееся лицо является безработным, либо справкой из органов местного самоуправления о том, что они согласны производить медицинское страхование гражданина. Нетрудоспособный гражданин (инвалид, пенсионер) получает страховой полис в органе социальной защиты. Оформление медицинских полисов для граждан, не имеющих определенного места жительства, производят центры социальной адаптации. Работающим лицам медицинские полисы выдаются по месту работы, пенсионерам и инвалидам – в управлении социальной защиты по месту жительства. Безработный может получить медицинский полис в администрации города (района) по месту жительства.

Отсутствие у обратившегося страхового полиса ОМС ни в коей мере не ограничивает его в правах на получение бесплатной медицинской помощи, и отказ медицинских работников в оказании больному помощи по этой причине является грубейшим нарушением действующего законодательства. Особенно недопустимы такие действия врача или медсестры в случаях острых заболеваний (травм, отравлений и т.д.), когда неоказание своевременной медицинской помощи может привести к непоправимым последствиям в состоянии здоровья больного. В этом случае обращайтесь к заведующему отделением, а если и он не готов Вам помочь, – то к главному врачу медицинского учреждения. При его отказе звоните дежурному по органу здравоохранения города (района, области), либо обращайтесь к прокурору.

О лекарственном обеспечении. В рамках реализации конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь, предусмотрено бесплатное или со 50-процентной скидкой лекарственное обеспечение следующих категорий граждан:

– лиц, проходящих лечение в государственных, муниципальных и иных учреждениях здравоохранения, входящих в систему обязательного медицинского страхования (ОМС); местонахождение этих медицинских учреждений можно уточнить в отделе здравоохранения исполнительных органов власти либо в любой поликлинике;

– лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями (например, туберкулёз, ВИЧ-инфекция);

– лиц, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении, инвалидов I группы, неработающих инвалидов II группы, лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС.

Рецепты на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение выписываются врачами государственных и муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений. Отпуск лекарственных средств по бесплатным и льготным рецептам осуществляется из аптечных учреждений, имеющих договор с органом управления здравоохранения муниципального образования о возмещении расходов на льготное лекарственное обеспечение граждан. Кроме того, Федеральным законом от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» предусмотрено, что одной из мер социальной поддержки ветеранам боевых действий является сохранение обслуживания в поликлиниках и других медицинских учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения.

О лечении туберкулёза. По закону о защите населения от туберкулёза, платное лечение предусмотрено только для иностранцев; однако и они имеют право на получение бесплатной помощи при обследовании, лечении открытых форм туберкулёза и тех форм, которые могут перейти в открытые. На любой территории, даже той, которая его местом жительства не является, пациент по фактическому месту нахождения может прийти к фтизиатру больницы, в противотуберкулёзный диспансер и т.д. И в этом случае также назначается амбулаторное лечение (если нет необходимости в госпитализации).

18.06.2001 г. был принят Федеральный Закон № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации». Постановлением Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации"» был утвержден Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулёзом. В соответствии с указанным Порядком,

такое наблюдение осуществляется в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулёзных учреждениях (отделениях, кабинетах) по месту жительства, работы, службы, учебы, содержания больного в следственном изоляторе или исправительном учреждении.

Решение о необходимости диспансерного наблюдения принимается комиссией врачей, назначаемой руководителем лечебно-профилактического специализированного противотуберкулёзного учреждения (ЛПСПУ). Диспансерное наблюдение за больным туберкулёзом осуществляется непрерывно независимо от согласия больного или его законных представителей на этапах амбулаторного, стационарного и санаторного лечения в целях обеспечения преемственности и эффективности профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. При освобождении больного туберкулёзом из учреждения УИС учреждение направляет в трехдневный срок извещение и медицинскую документацию в лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулёзное учреждение по месту прибытия больного. Больной обязан обратиться в лечебное специализированное учреждение для постановки на диспансерный учёт в течение 10 дней с даты прибытия на место проживания.

В случае нарушения больными заразной формой туберкулёза порядка диспансерного наблюдения они подлежат обязательному обследованию и лечению в судебном порядке. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом обязаны: а) проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия; б) выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулёзных организаций во время нахождения в таких организациях; в) выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулёзом.

Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается комиссией врачей ЛПСПУ, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению. Для оказания медицинской помощи больным туберкулёзом следует обращаться в поликлинику по месту жительства, либо в специализированный противотуберкулёзный диспансер. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, обеспечиваются лекарственными средствами для лечения туберкулёза бесплатно. Нуждающиеся в оказании психиатрической помощи могут обращаться к врачу-психиатру в поликлинику по месту жительства либо в специализированный психоневрологический диспансер (стационар).

Если Вы столкнулись с психологическими проблемами, и Вам необходима помощь в разрешении Ваших проблем, если Вы не знаете, как пос-

тупить в той или иной ситуации, если Вы сталкиваетесь с непониманием окружающих Вас людей, если Вы постоянно конфликтуете, то можно обратиться за помощью к психологам, которые помогут Вам разобраться в причинах и разрешить возникшие проблемы. Вы можете или позвонить по телефону доверия, который наверняка есть в вашем населённом пункте или в районе, где Вам будет оказана анонимная психологическая помощь (зачастую телефоны данной службы работают круглосуточно). Вы также можете обратиться за помощью в психологические кабинеты.

Х. О пенсионном обеспечении⁵⁹⁸.

В 1996 году Конституционный Суд РФ признал за осуждёнными право на пенсионное обеспечение, которое было закреплено в ст. 98 УИК РФ. Согласно этой статье, осуждённые к лишению свободы имеют право на общих основаниях на государственное пенсионное обеспечение по старости, по инвалидности, потере кормильца и в иных случаях, предусмотренных законодательством.

При назначении пенсии, кроме документов, необходимых для назначения определенного вида пенсии, администрация исправительного учреждения представляет в управление Пенсионного фонда РФ по месту нахождения исправительного учреждения паспорт осуждённого и справку о нахождении осуждённого в исправительном учреждении. При отсутствии в личном деле необходимых документов администрация учреждения заблаговременно принимает меры к розыску или оформлению необходимых для назначения пенсии документов при отсутствии их в личном деле осуждённого. Только после этого органы социальной защиты по месту нахождения ИУ начнут перечислять пенсию на счёт ИУ, открытый в банке для хранения депозитных сумм с целью последующего зачисления на лицевой счёт осуждённого.

Пенсии выплачиваются путем перечисления на личные счёта осуждённых. Виды пенсий. В соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», могут быть назначены следующие виды выплат:

– социальная пенсия, которая назначается инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени (соответственно 1, 2, 3 существовавшие ранее группы инвалидности), в том числе инвалидам с детства, не имеющим права на трудовую пенсию, либо пенсию по инвалидности; детям-инвалидам; детям в возрасте до 18 лет, потерявшим одного или обоих родителей, и детям умершей одинокой матери, не имеющим права на пенсию по случаю потери кормильца; гражданам

⁵⁹⁸ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН. Вып. 6, 2008. – 32 с.

из числа малочисленных народов Севера, достигшим возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины) и не имеющим права на трудовую пенсию; гражданам, достигшим возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины) и не имеющим права на получение трудовой пенсии;

– трудовая пенсия по старости; право на нее имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет; трудовая пенсия по старости назначается при наличии не менее пяти лет страхового стажа;

– трудовая пенсия по инвалидности устанавливается в случае наступления инвалидности при наличии ограничения способности к трудовой деятельности III, II или I степени, определяемой по индивидуальным показаниям;

– трудовая пенсия по случаю потери кормильца;

– надбавки, в том числе и на нетрудоспособных иждивенцев, например: детей, независимо от того, что родитель с ребенком не проживает.

Назначение и выплата пенсий и пособий, порядок их оформления после освобождения. Право на трудовую пенсию имеют граждане РФ, застрахованные в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном пенсионном страховании в РФ». По выплатам, которые производятся привлеченным к труду осужденным, исправительное учреждение должно перечислять в Пенсионный фонд страховые взносы. Суммы страховых взносов, поступившие за застрахованное лицо в бюджет Пенсионного фонда РФ, учитываются на его индивидуальном лицевом счете.

Нетрудоспособным гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на трудовую пенсию, устанавливается социальная пенсия на условиях и в порядке, которые определяются Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в РФ». Пенсия по старости назначается пожизненно, пенсия по инвалидности назначается на срок, на который определена инвалидность. Пенсионное удостоверение осужденного, которое хранится в его личном деле, выдается ему на руки в день освобождения. Из пенсий осужденных могут производиться удержания для возмещения расходов на их содержание, по исполнительным документам (ст. 107 УИК РФ).

В ИУ на лицевой счет осужденных зачисляется независимо от всех удержаний не менее 25 процентов начисленных им заработной платы, пенсии или иных доходов, а на лицевой счет осужденных мужчин старше 60 лет, осужденных женщин старше 55 лет, осужденных, являющихся инвалидами первой или второй группы, несовершеннолетних осужденных, осужденных беременных женщин, осужденных женщин, имеющих детей

в домах ребенка ИУ, – не менее 50 процентов начисленных им заработной платы, пенсии или иных доходов. Общий трудовой стаж устанавливается по документам, подтверждающим время работы осуждённого, в том числе и в местах лишения свободы, начиная с 1992 года (года внесения изменений в ИТК РСФСР, когда стаж работы на производстве в ИТУ стали засчитывать в общий трудовой стаж). Этими документами могут быть трудовая книжка, а при ее отсутствии – справка, которая выдается администрацией ИУ. В трудовую книжку или справку, подтверждающую время работы осуждённого в местах лишения свободы, вносятся сведения карты учёта о суммарном времени работы.

Если в трудовой книжке нет записи о периоде времени, проработанном в местах лишения свободы после 1 сентября 1992 года, то Вы вправе обратиться в то исправительное учреждение, в котором Вы отбывали наказание в виде лишения свободы за документом (справкой), подтверждающим время работы в местах лишения свободы, а при ликвидации последнего – в вышестоящую организацию системы исполнения наказаний. В случаях, когда документы, подтверждающие время работы лиц, ранее отбывавших наказание в местах лишения свободы, не сохранились частично или полностью в результате стихийных бедствий, аварий, катастроф или других чрезвычайных ситуаций, произошедших в исправительном учреждении после освобождения таких лиц, администрация этих учреждений выдает по запросу обратившегося гражданина подтверждающие время работы в исправительном учреждении документы, подготовленные на основании данных территориального информационно-вычислительного центра либо опроса сотрудников учреждения.

Для исчисления пенсии при обращении в орган социальной защиты населения за ее назначением также Вам понадобится справка о среднемесячной заработной плате установленного образца. Данная справка выдается органами Пенсионного фонда РФ на основании сведений индивидуально (персонифицированного) учёта. Факт постановки на учёт (регистрации) в системе государственного пенсионного страхования подтверждается страховым свидетельством, которое выдается на руки освобождаемому из мест лишения свободы. Страховой номер индивидуального лицевого счёта в этой системе также содержится в страховом свидетельстве.

В том случае, если заработок приходится на период до регистрации в системе государственного пенсионного страхования, то соответствующий период подтверждается справками с места работы. Поэтому при освобождении Вы можете попросить выдать соответствующую справку, если рассчитываете использовать для исчисления пенсии период до постановки на индивидуальный (персонифицированный) учёт.

Освободившись из мест лишения свободы, пенсионер должен обратиться в районное (городское) подразделение Пенсионного фонда РФ по своему месту жительства или месту пребывания с заявлением о выплате ему пенсии. Одновременно он должен предоставить справку об освобождении из мест лишения свободы и документ о регистрации, выданный органами регистрационного учёта. Однако в соответствии с ч. 2 ст. 3 Закона РФ «О праве граждан на свободу передвижения...» отсутствие регистрации не лишает человека права на получение пенсии. На основании представленных документов оформляется запрос пенсионного дела из органа социальной защиты, который перечислял ему пенсию в период лишения свободы. Лишь с постановлением пенсионного дела начнется выплата пенсии. Выплачивается она по новому месту жительства или регистрации пенсионера с первого числа месяца, следующего за тем, в котором он вышел на свободу.

Трудовая пенсия назначается со дня обращения за указанной пенсией, но не ранее чем со дня возникновения права на нее. Днем обращения за трудовой пенсией считается день приема органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, соответствующего заявления со всеми необходимыми документами. Заявительный порядок начисления пенсии означает, что если Вы не обратитесь с заявлением о назначении пенсии, Вам ее и не назначат. Даже в том случае, если через некоторое время Вы такое заявление передадите по назначению, пенсию за прошлое время Вам не выплатят (кроме случаев, когда заявление не было рассмотрено по вине пенсионного органа).

Для назначения или перерасчёта пенсии с учётом периода времени, проработанного в местах лишения свободы необходимо представить справку, подтверждающую время работы в местах лишения свободы, справку о среднемесячной зарплате установленного образца. Контроль за правильностью начисления и целевым использованием пенсионных средств осуществляется органами социальной защиты населения, Пенсионным Фондом РФ. Туда и следует обращаться за разъяснениями и с жалобами.

XI. Признание осуждённого инвалидом. Общие сведения об инвалидности⁵⁹⁹.

Основанием выплаты пенсии по инвалидности является признание человека инвалидом. Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

⁵⁹⁹ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

Признание гражданина инвалидом, установление времени наступления и периода инвалидности, а также степени ограничения способности к трудовой деятельности и причины инвалидности осуществляются Государственной службой медико-социальной экспертизы. Тому, кто полностью утратил способность к регулярному профессиональному труду в обычных условиях, устанавливается инвалидность I группы, если он нуждается в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), и II группы, если он не нуждается в таком уходе. Гражданину, утратившему способность к регулярному профессиональному труду частично, устанавливается III группа инвалидности. Лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на один год. Мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами, а также инвалидам, имеющим поражения организма, оговоренные законодательством, инвалидность устанавливается бессрочно.

Как, кем и на какой срок устанавливается инвалидность. Проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ). Освидетельствование лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в бюро медико-социальной экспертизы и признание осуждённого инвалидом осуществляется на общих основаниях.

Медико-социальная экспертиза осуждённого проводится по его письменному заявлению, которое лицо, нуждающееся в проведении медико-социальной экспертизы, подает на имя руководителя территориального бюро медико-социальной экспертизы через начальника учреждения УИС.

Заявление осуждённого, оформленное направление на медико-социальную экспертизу и другие медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья, администрация УИС, где содержится осуждённый, представляет в территориальное бюро МСЭ, одновременно решается вопрос о времени проведения освидетельствования. Выписка из акта освидетельствования осуждённого, признанного инвалидом направляется в трехдневный срок со дня установления инвалидности в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту нахождения исправительного учреждения.

Для составления индивидуальной программы реабилитации инвалида освидетельствование осуждённых в учреждениях государственной службы МСЭ осуществляется в присутствии представителя администрации ИУ, где отбывают наказание осуждённые, направленные на экспертизу. В случае отказа или уклонения исправительного учреждения в направлении

на медико-социальную экспертизу осуждённый имеет право обратиться в службу МСЭК самостоятельно, запросив у администрации учреждения медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности.

Датой установления инвалидности считается день поступления в службу МСЭК заявления гражданина о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами. В случае несогласия с решением службы МСЭК, осуждённый может обжаловать его, подав письменное заявление в учреждение, проводившее освидетельствование, или в главное бюро МСЭ соответствующего субъекта Федерации.

Главное бюро МСЭ не позднее месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу лица и на основании полученных результатов выносит решение. Решение службы МСЭ может быть обжаловано в суд. Справка МСЭ о признании инвалидом установленной формы направляется в ИУ и хранится в личном деле осуждённого.

Выписка из акта освидетельствования учреждения государственной службы МСЭ осуждённого, признанного инвалидом, а также о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах помощи, направляется в трехдневный срок со дня установления инвалидности в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту нахождения ИУ, для назначения, перерасчёта и организации выплаты пенсии. В случае освобождения из ИУ осуждённого, у которого не истек срок установления инвалидности, справка МСЭ выдается ему на руки.

После освобождения пенсионера из мест лишения свободы пенсионное дело пересылается к месту его жительства или к месту пребывания по запросу органа, осуществляющего пенсионное обеспечение (территориального Управления Пенсионного фонда РФ), на основании заявления пенсионера (инвалида), справки об освобождении из мест лишения свободы и документа о регистрации, выданного органами регистрационного учёта.

XII. Об обращении в службу занятости населения⁶⁰⁰.

В соответствии с Законом РФ «О занятости населения в Российской Федерации» и Порядком регистрации безработных граждан, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 22.04.1997 г. № 458, – безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней.

Освобождённые вправе обращаться за содействием в органы федеральной службы занятости по месту жительства. Статья 13 ФЗ «О занятости

⁶⁰⁰ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

населения» относит лиц, освобождённых из мест лишения свободы, к числу пользующихся повышенной социально-правовой защитой.

Вместе с тем, квотирование рабочих мест для освободившихся из мест заключения, имеет свои особенности. Установление квот происходит путем соглашения с работодателем на договорной основе. Работодателя же далеко не всегда устраивают работники низкой квалификации с непредсказуемым поведением и завышенными требованиями и амбициями (а многие освобождённые именно таковы).

Порядок постановки на учёт для признания безработным. Переобучение. Закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» предъявляет к безработному гражданину следующие требования: во-первых, гражданин должен быть трудоспособным, во-вторых, он не должен иметь работы и заработка (при этом не принимается во внимание оплата за выполнение общественных работ по направлению службы занятости), в третьих, гражданин должен быть готов приступить к подходящей работе, в четвертых, гражданин должен быть зарегистрирован как ищущий подходящую работу.

Регистрация безработных граждан осуществляется органами по вопросам занятости, по месту жительства. Решение о признании Вас безработным может быть принято службой занятости не позднее 11 дней со дня предъявления Вами необходимых документов – паспорта, трудовой книжки, документа о профессиональной квалификации (диплом, свидетельство, сертификат и т.д.), справки о среднем заработке за последние три месяца работы. Для впервые ищущих работу можно ограничиться паспортом и (если имеются) документами о профессиональной деятельности (трудовая книжка, диплом об окончании каких-либо курсов).

В течение 10 дней Вам должны предложить не менее 2 вариантов подходящей работы. Если вы отказываетесь от них, Вас на учёт в качестве безработного не поставят и пособия не назначат. Лицам, которые не имеют специальности и впервые ищут работу, в течение 10 дней не менее 2-х раз должны предложить пройти профессиональную подготовку или предлагается просто оплачиваемая, не требующая особых специальных навыков работа, в том числе и временная.

Если у Вас отсутствует какой-либо из перечисленных документов, необходимых для решения вопроса о регистрации или о признании Вас безработным (например, трудовая книжка, документ об образовании или справка о среднем заработке за три месяца по последнему месту работы), – ничего страшного. Отрицательная сторона отсутствия документа проявится в том, что Вам могут предложить неквалифицированную или менее квалифицированную, а может временную или нижеоплачиваемую работу.

Если нет возможности подобрать подходящую работу из-за отсутствия необходимых профессиональных навыков либо утрачена способность к выполнению работы по прежней специальности, а также, если прежняя специальность стала не нужна, гражданин вправе потребовать от службы занятости его обучение.

Оформление пособия по безработице, размер пособия и другие выплаты. В период вынужденной безработицы гражданин, освобождённый из мест лишения свободы и зарегистрированный в службе занятости, вправе получать пособие, размер которого устанавливается в процентном отношении к среднему заработку, исчисленному за последние три месяца по последнему месту работы. Лицам, впервые ищущим работу (ранее не работавшим) или стремящимся возобновить трудовую деятельность после длительного (более одного года) перерыва, размер пособия по безработице устанавливается в размере 20 процентов величины прожиточного минимума, исчисленного в субъекте РФ. Минимальный размер пособия по безработице устанавливается Постановлением Правительства РФ. Пособие по безработице выплачивается ежемесячно.

Выплата пособия по безработице прекращается либо может быть приостановлена на срок до 3-х месяцев в случаях, предусмотренных ст. 35 Закона РФ «О занятости населения в Российской Федерации». Перечень их исчерпывающий. В частности, выплата пособия прекращается в случае: смерти безработного, осуждения лица к наказанию в виде лишения свободы, трудоустройства, назначения пенсии и т.д. Выплата пособия приостанавливается, в частности, в случае: отказа от двух вариантов подходящей работы, явки безработного на перерегистрацию в наркотическом или алкогольном состоянии и т.д.

Оформление пособия по безработице бездомным по месту временного пребывания может быть оформлено после того, как служба занятости делает запрос о том, не получаете ли Вы пособие по месту жительства. Если места жительства у Вас нет, возникают проблемы, которые, скорее всего, можно решить, сделав запрос по последнему месту Вашего жительства. Однако необходимо иметь в виду, что данный вопрос в законодательстве четкого отражения не получил, поэтому конкретные службы занятости могут разрабатывать собственные пути решения данной проблемы. Указанный выше способ выхода из ситуации – лишь один из таких вариантов.

Следует не забывать, что вопрос о трудоустройстве в каждом конкретном случае решается индивидуально, поскольку принимает на работу все-таки работодатель, который при приеме новых работников, прежде всего, исходит из потребностей производства, доверия к новому сотруднику, собс-

твенного опыта работы с теми, кто освобожден из мест заключения. Его может не устроить работник низкой квалификации (ведь профессиональные навыки со временем утрачиваются), с проблемами в регистрации по месту жительства либо ранее уже совершивший преступление в отношении собственного работодателя. Конечно, такие ограничения при приеме на работу могут ущемлять интересы освобожденного, но доказать, что отказ в приеме на работу нарушил права освобожденного, как правило, сложно.

Поэтому при устройстве на работу будьте готовы столкнуться с тем, что в отношении Вас фактически будет действовать презумпция Вашей ненадежности и недобросовестности, и эту установку, основанную на опыте общения с теми, кто освобожден до Вас, Вам предстоит опровергнуть своими умениями, человеческими качествами, надежностью, умением оправдать самое маленькое доверие.

ХIII. За помощью после освобождения⁶⁰¹.

После освобождения за помощью освобожденный может обратиться не только в правозащитные организации, но и в церковные общины и организации. При многих храмах и монастырях Московской Патриархии Русской Православной Церкви существуют центры социальной реабилитации для тех, кто сидел в тюрьме.

У людей, прошедших через колонию, часто недостаточно развито чувство долга, ослаблена ответственность за свое поведение, принижено собственное достоинство, утрачены или ослаблены чувства стыда и совести – те чувства, которые позволяют другим людям не совершать ошибок. Не будучи подготовленными к социально-экономическим реалиям сегодняшнего дня, столкнувшись с проблемами трудоустройства, не находя понимания в обществе, они часто оказываются опять вовлеченными в противоправную деятельность. Процесс реабилитации для бывших заключенных должен быть направлен на постепенный отход от режима содержания, нацеленного на жесткий контроль поведенческих установок, на оказание поддержки в развитии навыков позитивного социального общения.

Необходимо, чтобы после освобождения, полученные во время заключения трудовые навыки и приобретенные специальности, были востребованы. Бывшие заключенные также могут обратиться в органы социальной защиты населения, которые ведут работу по социальной реабилитации и адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

Как могут помочь члены семьи друг другу?

– внимательное и заинтересованное слушание рассказов члена семьи о том, что ему пришлось пережить; очень важно этому человеку выговорить-

⁶⁰¹ Правовой справочник для осужденных. Кемерово: ГУФСИН, Вып. 6. 2008. – 32 с.

ся, особенно при моральной поддержке близких и любимых людей; необходимо поделиться своими переживаниями за время отсутствия члена семьи;

– постарайтесь оказать помощь своему родственнику психологически вернуться в нормальную, привычную жизнь;

– проявите внимание и терпение к его проблемам, которые неизбежно возникают после возвращения, к его психологическому дискомфорту, к повышенной раздражительности, возможному длительному депрессивному состоянию и т.п.; это временные явления, помогите ему с ними справиться;

– необходимо учитывать, что за время разлуки, связанной с отбыванием наказания вы все несколько изменились; необходимо какое-то время, чтобы опять привыкнуть друг к другу; возвращение члена семьи из мест заключения к привычной совместной жизни может протекать не без осложнений; проявите понимание и терпение;

– особое внимание необходимо уделить детям; важно чтобы при восстановлении ваших привычных отношений с вернувшимся членом семьи они не оказались без должного внимания и заботы;

– создайте благоприятную уютную обстановку в семье, дайте понять вернувшемуся члену семьи, что семья в нем нуждается и что пойдет ему навстречу;

– не поощряйте употребление алкоголя; постарайтесь тактично дать ему понять, что это весьма пагубно для него, ваших отношений и в целом для семьи.

Семья должна действовать в комплексе со специальными мероприятиями психологической, социальной и медицинской реабилитации, проводимыми в рамках социально-психологического сопровождения.



4.8. Центры социальной и психологической реабилитации в СКФО

В Республике Северная Осетия-Алания:

- Государственное учреждение Центр социальной помощи семье и детям Министерства труда и социального развития: г. Владикавказ, пр-т Коста, д. 9;
- Благотворительная организация «Алания»: г. Владикавказ, Мира пр., 26, каб. 18; тел.: +7 (8672) 54-02-03;
- Центр медико-социально-психологической помощи: г. Владикавказ, ул. Тамаева, 49; телефон психологической помощи, республиканский, ГУ: +7 (8672) 53-63-13;
- Комплексный психологический центр «Фарн»: г. Владикавказ, ул. Иристонская 3, «ДК Металлургов», 3-й этаж, офис № 27; +7 (8672) 98-00-65, +7(918) 828-00-65;
- ГКОУ центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции: г. Владикавказ, ул. Интернациональная, 24; +7 (8672) 50-11-40; +7 (8672) 76-70-59;
- Муниципальное автономное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи Центр диагностики и консультирования «Доверие»; пр. Ген. Доватора, 43, корпус 1, тел. тел.: 8 (8672) 52-97-68; 8 (8672) 52-56-70; 8 (8672) 52-98-70 (круглосуточно), e-mail: doverie@globalalania.ru;
- Служба психологического сопровождения образования при Северо-Осетинском государственном педагогическом институте (при кафедре психологии и развития психолого-педагогического факультета): ул. Павленко 63; тел. 64-18-20;
- Республиканский центр социальной реабилитации несовершеннолетних «Доброе сердце»: ул. П. Морозова 27; тел. 74-09-89;
- Центр медико-социальной психологической помощи: ул. Тамаева 49/51; телефон экстренной психологической помощи 52-60-38;
- Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями: телефон психологической помощи (анонимный) 54-89-66;
- Уполномоченный по правам ребенка при Главе РСО-Алания: пл. Свободы 1; тел. 53-30-71;
- Северо-Осетинское благотворительное отделение общественного общероссийского детского фонда: тел. 54-34-19;
- Психологическая служба министерства внутренних дел РСО-Алания: 59-44-02, 53-46-73;

- Центр Психолого-Педагогической Реабилитации и Коррекции, ГОУ: Владикавказ, ул. Интернациональная, 24, +7 (8672) 76-70-59, +7 (8672) 76-24-22;
- Центр Медико-Социально-Психологической Помощи, Республиканский, ГУ: Владикавказ, ул. Тамаева, 49, +7 (8672) 53-63-13, +7 (8672) 52-60-38;
- Социальный приют для лиц без определенного места жительства. Адрес: г. Владикавказ, улица Тельмана, 35;
- Представительство Международного Комитета Красного Креста в г. Владикавказ: 362049, ул. Васо Абаева, 26, тел.: (8672) 53-07-37, факс: (8672) 53-46-70.

В Республике Дагестан:

- Благотворительный фонд «Инсан»: г. Махачкала, ул. Дахадаева, 136, Центральная Джума мечеть; +7 (988) 647-11-11;
- Благотворительный фонд «Чистое сердце»: г. Махачкала, ул. Ермошкина, 64; +7 (989) 663-11-07;
- Центр социальной помощи семье и детям, Республиканский, ГУ: г. Махачкала, ул. Амет-хана-Султана, 8б; +7 (8722) 62-82-08, +7 (8722) 62-83-68;
- Psy-Factor, Психологический центр, ГОУ ВПО: г. Махачкала, просп. Имама Шамиля, 16; +7 (8722) 92-39-40;
- Центр семейной психологии Гаджи Шамова: г. Махачкала, ул. А. Алиева, 10 «а»; +7 (988) 268-52-25;
- Дагестанская региональная общественная организация психологов и социальных работников (ДРООП) «Психея»: г. Махачкала; +7 (903) 427-51-83;
- Медицинский центр «Доверие»: 367009 г. Махачкала; ул. Тахо-Годи, 54 «д». Т/ф.: (8722) 69-45-23, 69-47-23; администратор: 8 (928) 501-45-62; www.doverie-mc.ru;
- Лаборатория саморегуляции человека: г. Махачкала, ул. Горького, 82; тел.: 99-13-30, 91-48-64;
- Центр психологической помощи «Доверие»: г. Махачкала, ул. Буйнакского, 52; тел.: 8 (989) 884-00-82;
- Государственное казенное учреждение Республики Дагестан «Республиканский центр социальной помощи семье и детям»: 367010 Махачкала, ул. Ахмет-хана-Султана, 8 «г»; телефон: (8722) 62-83-68;
- ТКУ «Центр ТО и ЧС». Отдел медзащиты и реабилитации: 367015, г. Махачкала, ул. Эрлиха, 17; тел. 8 (8722) 55-05-39; 36-70-13;

- Региональная общественная организация «Мать и дитя»: г. Махачкала, ул. Бейбулатова, 16; тел. 8 (928) 517-41-44;
- Социальный приют: 367000, Р. Дагестан, г. Махачкала, ул. Орджоникидзе, 2;
- Психологический центр личностного роста: г. Махачкала, ул. Котрова, дом 140, тел. +7 (988) 268-52-25;
- Лаборатория Саморегуляции Человека, НОУ: Махачкала, <http://www.stress.su>, +7 (988) 291-48-64;
- Центр Социальной Помощи Семье и Детям, Республиканский, ГУ; Махачкала, ул. Амет-хана Султана, 86, +7 (8722) 61-41-00, +7 (8722) 62-82-08, +7 (8722) 62-83-68.

В Чеченской Республике:

- Грозненский центр социальной помощи семье и детям. Государственное бюджетное учреждение; ул. Угольная, д 285; +7 (928) 787-16-47;
- Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции; г. Грозный, ул. Ханкальская, 87;
- Молодая Семья, центр Социальной Реабилитации, Республиканский ГУ; просп. В.В. Путина, 3; +7 (963) 587-12-12;
- Региональная Общественная Организация «Успокоение Души» – «Синтем»; +7 (928) 348-81-82; +7 (928) 896-36-76;
- Министерство образования и науки Чеченской Республики. ГБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»: 364029, Чеченская республика, г. Грозный, пер. Радио, д. 1. Тел/факс: 8 (8712) 33-30-38;
- Межрегиональная общественная организация «Центр психологической и социальной поддержки»: г. Грозный, «Денал», ул. Полярников, 52, тел. 8 (928) 793-73-56;
- Региональная общественная организация «Центр «Синтем», г. Грозный, ул. Маяковского, 86, тел. 8 (938) 893-74-51;
- Некоммерческая организация «Женское достоинство»: г. Грозный, ул. Кольцова, 103, тел. 8 (928) 886-03-08;
- Общественная организация «Нийсо»: г. Грозный, ул. В.В. Путина, 10, тел. 8 (928) 887-49-65;
- ГУ «Республиканский Центр медико-психологической реабилитации детей»: г. Грозный, ул. Трудовая, 26, тел. 8 (928) 783-18-13;
- Чеченский «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» (Министерство образования и науки Чеченской Республики ГОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»):

- 364029, Чеченская республика, г. Грозный, ул. Ханкальская, 87а; тел/ факс 8(8712) 333038; 8 (928) 015-60-74 – заместитель; shahgireeva-a@mail.ru
- Комплексный центр социального обслуживания города Шали: г. Шали, Грозненская улица, 98;
 - Комплексный центр социального обеспечения населения города Аргун: г. Аргун, улица Кадырова, 62а;
 - Комплексный центр социального обслуживания населения: г. Урус-Мартан, улица А. Гучигова, 79;
 - Комплексный центр социального обеспечения Заводского района: г. Грозный, улица Грибоедова, 42;
 - Комплексный центр социального обеспечения населения Грозненского района: г. Грозный, улица Шевченко;
 - Комплексный центр социального обеспечения населения старопромысловского района города Грозный: г. Грозный, улица Грибоедова, 42;
 - Комплексный центр обеспечения: г. Гудермес, проспект Ленина, 20;
 - Комплексный центр обслуживания населения Наурского района: ст-ца Наурская, улица Ленина, 73а;
 - Отдел труда и соцразвития Надтеречного района: ст-ца Знаменское, проспект Ленина, 13;
 - Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции: г. Грозный, улица Ханкальская, 87;
 - Представительство Международного Комитета Красного Креста в г. Грозный: 364020, ул. Богаткиной, 83, тел.: (8712) 22-61-04, 22-61-05, факс: (8712) 22-61-03;
 - Представительство Международного Комитета Красного Креста в г. Хасавюрт: 368000, ул. Пролетарская, 86, тел.: (8722) 67-55-34, 10-92-53, факс: (8722) 67-55-34.

В Республике Ингушетия:

- Государственное Автономное Учреждение «Центр психологической помощи населению»: г. Назрань, ул. Ингушская, д. 27;
- Автономная некоммерческая организация Центр психологической помощи и психологической посткризисной реабилитации «Республиканская школа успеха»: Республика Ингушетия; г. Назрань, ул. Муталиева, 58; тел.: 8 (8732) 22-31-59; 8 (928) 094-76-05;
- Представительство Международного Комитета Красного Креста в г. Назрань: 366720, ул. Нурадилова, 49, тел.: (8732) 22-84-98, 22-24-15, факс: (8732) 22-84-98;

- Горячие линии региона:
- «Телефон детского доверия» по оказанию консультативной и экстренной психологической помощи (на базе Центра психолого-педагогической реабилитации несовершеннолетних, употребляющих наркотики Министерства образования Республики Ингушетия): (8732) 22-25-53;
- «Телефон доверия» по оказанию консультативной и экстренной психологической помощи (на базе Министерства труда и социального развития Республики Ингушетия): (8732) 22-72-46; 8 (928) 918-01-78;
- Телефон доверия «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних»: 386102 г. Назрань, ул. Московская, 37; 8 (8732) 21-7-93.

В Кабардино-Балкарской Республике:

- Центр социального обслуживания населения: г. Нальчик, ул. Шогенцукова, д. 5; +7 (8662) 42-19-75;
- «Надежда», центр Психолого-Медико-Социального Сопровождения, Республиканский, ГОУ: г. Нальчик, ул. Тарчокова, 26; +7 (8662) 47-15-87; +7 (8662) 47-22-79, +7 (8662) 47-15-83;
- Психолого-Акмеологический центр «АКМЕ»; г. Нальчик, ул. Тургенева, 21; +7 (938) 915-37-68;
- Нальчикское городское общество инвалидов: г. Нальчик, ул. Байсултанова, д. 8, кв. 43;
- Представительство Международного Комитета Красного Креста в г. Нальчик: 360004, ул. Мечиева, 207, тел.: (8662) 77-45-74, 77-58-64, 77-34-14, 44-23-41, 77-31-99, факс: (8662) 44-23-07.

В Карачаево-Черкесской Республике:

- Муниципальное бюджетное учреждение «Центр социальной поддержки населения города Черкесска»: г. Черкесск, Главпочтамт, просп. Ленина, д. 40; (8782) 25-10-48; (8782) 25-33-93;
- Детский телефон доверия, ГУ: просп. Ленина, 334б; 8 (800) 200-01-22;
- Республиканский социально-реабилитационный центр «Надежда» для несовершеннолетних»: г. Черкесск, ул. Ленина, 334в; +7 (8782) 27-62-42.

В Ставрополе и районе КМВ

- Консультационный центр при СрОО «Защита прав и интересов сотрудников правоохранительных органов»: г. Ставрополь: телефон: 8 (8652) 59-85-94, электронная почта: stav-roo@mail.ru;

- «Искра» – общество регионального координационного комитета по делам инвалидов, Ставропольский филиал: г. Ставрополь, улица Дзержинского, 69;
- Практико-социально-психологический центр: г. Ставрополь, улица Серова, 6/1;
- Центр медико-социального обслуживания населения: г. Ставрополь, проспект Кулакова, 5;
- Управление труда и социальной защиты населения: г. Лермонтов, улица Гагарина, 19;
- Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ: Россия, Ставропольский край, г. Лермонтов, ул. Патриса Лумумбы, 31; (87935) 3-39-19, (87935) 3-50-17, (87935) 3-42-96, (87935) 3-51-10;
- «Красный крест»: 357500, г. Пятигорск, пр. 40 лет Октября, 28, кор. 3.;
- Пятигорский комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ: Россия, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Сельская, 40; (8793) 98-00-43, (8793) 98-24-05;
- Психолого-лечебно-оздоровительный научно-практический инновационный центр «Здоровье и Успех»: г. Пятигорск, ул. 295-й Стрелковой Дивизии, 1а, институт человековедения ФГБОУ ВПО «ПГЛУ»; тел.: 8 (961) 49-29-289; 8 (962) 004-11-14; 8 (928) 824-12-76;
- Георгиевский центр социального обслуживания населения, ГБУ: Россия, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Гагарина, 76; (87951) 2-34-81, (87951) 2-50-94;
- Центр дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Кисловодск: Россия, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Героев-Медиков, 4; (87937) 7-00-68;
- Управление труда и социальной защиты, Администрация г. Железноводска: Россия, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 140; (87932) 4-47-67;
- Кисловодский комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ: Россия, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Чкалова, 15; (87937) 6-82-44;
- Железноводский комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ: Россия, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Кларты Цеткин (пос. Иноземцево), 1; (87932) 5-93-67;
- Комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ, станция Ессентукская: Россия, Ставропольский край, ст. Ессентукская, Набережная, 4а; (87961) 2-23-10, (87961) 5-00-44, (87961) 5-14-07;

- Комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ, станция Суворовская: Россия, Ставропольский край, ст. Суворовская, ул. Советская, 19; (87961) 2-72-13;
- Минераловодский центр социального обслуживания населения, ГБУ: Россия, Ставропольский край, г. Минеральные Воды, ул. Фрунзе, 52; (87922) 7-67-36, (87922) 7-67-39;
- Комплексный центр социального обслуживания населения, ГБУ, станция Константиновская: Россия, Ставропольский край, ст. Константиновская, ул. Ленина, 30; (8793) 97-26-91.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков В.А., Пере М. Адаптация к стрессу. СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Абдулатипов Р.Г. Проблемы профилактики экстремизма // Этнопанорама, 2002. С. 2–74.
3. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академия. 1997. – 704 с.
4. Абрамова Т.В. О медико-психологическом состоянии бойцов ОМОН после возвращения из служебной командировки из зоны «ЧС» / Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 219–220.
5. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. – М.: Наука, 1980. – 333 с.
6. Авербух Е.С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте. Л.: Медицина, 1976. 159 с.
7. Аверьянова Т. В. Криминалистика. Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Российская. – М.: Издательство НОРМА. – 2000. – 990 с.
8. Авксентьев В.А., Гриценко Г.Д., Маслова Т.Ф. Социальное самочувствие молодежи Северного Кавказа // СоцИс. – 2008. – №2. – С. 91–96.
9. Адаптация: Методические рекомендации по управлению процессом адаптации молодых сотрудников органов внутренних дел. – Ростов н/Д: Абрис, 2002. – 52 с.
10. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. – СПб.: Речь, 2003. – 120 с.
11. Актуальные вопросы совершенствования психологического обеспечения деятельности сотрудников ОВД. Материалы выступлений участников региональных семинаров-совещаний руководителей кадровых, воспитательных аппаратов и подразделений психологического обеспечения МВД-ГУВД-УВД субъектов РФ, УВДТ, образовательных учреждений МВД России / Под ред. М.И. Марьина, Ю.Г. Касперович. – М.: ГУК МВД России, 2003. – 187 с.
12. Александров А.А. Интегративная психотерапия. СПб: Питер, 2009. – 352 с.

13. Александров А.А. Психотерапия: Учеб. пособие – СПб: Питер, 2004. – 478 с.
14. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (Пограничные нервно-психические расстройства). – М.: Медицина, 1976. – 272 с.
15. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
16. Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Щукин Б.П. Медико-психологическая помощь во время и после стихийных бедствий и катастроф // Военно-медицинский журнал, 1990. – № 8 – с. 73-76.
17. Алексева, Е.А. Пение в системе музыкального воспитания детей // Коррекционная педагогика. – 2005. – №1. – С. 55–58.
18. Алешина Ю.А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Класс, 2000. – 208 с.
19. Альперович В.Д. Социальная геронтология. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 557 с.
20. Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. – Мат. 1–8 Всероссийских общественных профессиональных медицинских психотерапевтических конференций / под ред Аппенянского А.И., Бойко Ю.П., Краснова В.Н., Курпатов В.И., Шевченко Ю.С. (1-я – 2003; 2-я – 2004; 3-я – 2005; 4-я – 2006; 5-я – 2007; 6-я – 2008; 7-я – 2009; 8-я – 2010), см. также сайт psychomed.nm.ru.
21. Ананьев Б.Г. Психология чувственного познания. – М.: Наука, 2001. – 279 с.
22. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2001. – 282 с.
23. Андреев А.Л. Гражданская позиция российской учащейся молодежи // Вестник Российской академии наук. – 2005. – Т. 75, № 7. – С. 587–606.
24. Андреев Н.В. Психодиагностика и возможность прогноза дезадаптивных реакций сотрудников ОВД в боевой обстановке (Психологическая диагностика и коррекция постстрессовых состояний у сотрудников ОВД) // Материалы семинара практических психологов служб и подразделений ГУВД г. Москвы. – М.: Академия МВД России, 1997. – С. 38–44.
25. Андреева Л.А., Андреева Л.К. Религиозность студенческой молодежи. Опыт сопоставления с религиозностью россиян // СоцИс. – 2010. – № 9. – С. 95–98.
26. Андрущенко В.П., Горлега Н.И. Социология науки об обществе. – Харьков: Консул, 2006. – 367 с.

27. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь: Сборник статей / Под ред. О.В. Красновой. – М.: МПГУ; Обнинск: Принтер, 2002. – 336 с.
28. Антонян Ю. М. Экстремизм и его причины / Ю. М. Антонян. – М.: Логос, 2010. – 288 с.
29. Антюхов Ю. Если нет противоречия закону и морали. Гражданская активность и экстремистская деятельность. Старшие классы // Приложение к учительской газете. Граждановедение. 2007. С. 6.
30. Анурин В. Некоторые проблемы социологии старости // Пожилые люди – взгляд в XXI век / Под ред. З.М. Саралиевой. Н. Новгород: НИСОЦ, 2000. С. 114–117.
31. Анцупов А. Я., Шпилов А. И. Конфликтология. 3-е изд. СПб.: Питер, 2007. – 591 с.
32. Анцыферова Л. И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 3. С. 99–104.
33. Аппенянский А.И. Трудные вопросы психотерапевта. – Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. – Мат. I Всероссийск. обществ. профессионально-мед. психотер. конф. – М.: 2003, с. 149–185.
34. Аромштам, М. Игры на влажном песке: [песочная психотерапия] // Дошкольное образование (Прил. к газ. «Первое сентября»). – 2006. – № 12. – С. 6.
35. Арсентьева Н.М., Бусыгин В.П., Харченко И.И. Модели поведения молодежи в сфере образования и на рынке труда: механизм и факторы формирования // Регион: экономика и социология. – 2006. – № 1. – С. 126–140.
36. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М.: Академия, 2001. – 248 с.
37. Арт-терапия: хрестоматия / сост. и общая ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
38. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. – М.: Смысл, 2001. – 414 с.
39. Афанасьева О. Арт-терапия средствами изобразительного искусства // Воспитание школьников. – 2007. – №3. – С. 41–44.
40. Афанасьева Р. Социокультурные аспекты противодействия молодежи экстремизму в молодежной среде // Власть. – 2007. – №5. – С. 51–55.

41. Бабков В.А., Пере М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. – 106 с.
42. Бабурин С.В. Психолого-педагогические условия адаптации и реадaptации заключенных / Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук. – СПб., 1999. – 23 с.
43. Багданович В.И. Психокоррекция в повседневной жизни. – СПб.: Респекс, 1994. – 432 с.
44. Бадхен А.А. Духовное измерение и принципы психологической практики // <http://hpsy.ru/>
45. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. – 1989. – №1. – С. 92–100.
46. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 416 с.
47. Бахонская Ю.В. Проведение сказкотерапии с использованием элементов фитбол-гимнастики // Логопед в детском саду. – 2008. – № 7 – С. 25–30.
48. Бегоян А.Н. Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление // Психотерапия. – 2013. – № 5 (125). – С. 59–62.
49. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности. СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
50. Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Механизмы психологической защиты // Ж. неврол. и психиатр. им. Корсакова. – 1997. – Т. 97, № 2. – С. 44–48.
51. Бережная М. Сказкотерапия как воспитательная система // Искусство в школе. – 2008. – № 2. – С. 60–62.
52. Бережная Н. Ф. Использование песочницы в коррекции эмоционально-волевой и социальной сфер детей раннего и младшего дошкольного возраста // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 1. – С. 50–52.
53. Бережная, Н.Ф. Песочная терапия в коррекции эмоциональной сферы детей раннего и младшего дошкольного возраста // Дошкольная педагогика. – 2006. – №4. – С. 56–59.
54. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – М., 1988. – 400 с.
55. Бесхлебнова Е.Б. Состояние межнациональных отношений в молодежной среде и условия развития межкультурного диалога // Социально-гуманитарные знания. – 2010. – №5. – С. 321–326.
56. Бехтерев В.М. Война и психозы // Обзорение психиатрической неврологии и экспериментальной психологии, 1914–1915. – т. 19, № 4–6. – С. 217–235.

57. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. – М.: АСТ; Спб: Сова, 2010. – 399 с.
58. Бирюков С.Д. Психогенетическое исследование пластичности как черты темперамента // Психологический журнал. – 1992. – №5. – С. 64–71.
59. Битова А.Л. Место музыкальной терапии в системе помощи ребенку с нарушениями развития / А.Л. Битова, И.С. Константинова, А.А. Цыганок // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007. – № 6. – С. 54–63.
60. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков / под общей редакцией проф. Ю.С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2003. – 552 с.
61. Боб Дейтс. Жизнь после потери. – М.: Фаир-Пресс, 1999. – 300 с.
62. Богданович В.И. Психокоррекция в повседневной жизни. – СПб: Респекс, 1994. – 432 с.
63. Богомолов Ю.П., Воронина А.И., Куст В.П. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов // Вопросы психологической адаптации. – Новосибирск, 1974. – С. 42–54.
64. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. – М: МГУ, 1982. – 199 с.
65. Бодалев А.А. Личность и общение. Избранные труды. – М.: Педагогика, 1983. – 271 с.
66. Боечко А.В. Суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и его предупреждение: Дис. ... канд. психол. наук. – М: ГА ВС РФ, 1993. – 252 с.
67. Бондаренко А.Ф. Основы психологии. Учебник для студентов гуманитарных вузов.– К.: Освіта України. 2009. 332 с.
68. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика / А.Ф. Бондаренко, изд. 4-е, испр. и доп. – К.: Освіта України, 2007. – 332 с.
69. Борисов К.А. Фактор государственной молодежной политики в социальном развитии общества // Аспирант и соискатель. – 2010. – № 4. – С. 65–68.
70. Борьба с преступностью за рубежом. Ежемесячный информационный бюллетень. – М., 2000. – №8. – С. 39–40.
71. Бочаров В.В. Антропология возраста: научное исследование, учеб. пособие. СПб.: Санкт-Петербургский Университет Экономики и Финансов, 2001. – 196 с.
72. Брежнева М. В. Сказкотерапия – средство самопознания в раннем детстве // Начальная школа плюс До и После. – 2007. – №5. – С. 51–53.

73. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. Норма и отклонения. – М.: Педагогика, 1990. – 144 с.
74. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. Краткий учебник / Пер. с нем. – М.: Геотар Медицина, 1999. – 376 с.
75. Брушлинский А.В. Субъект: мышление, учение, воображение: Избр. психол. тр. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2003. – 407 с.
76. Брюдаль Л.Ф. Психические кризисы в новой перспективе. – СПб: Европейский дом, 1998. – 164 с.
77. Бубнова В.В. Сочетание эмоционально-образной терапии и символдрамы в работе с тревожностью // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2006. – № 1. – С. 68–71.
78. Буланова-Топоркова М.В., Духавнева А.В., Кукушин В.С., Сучков Г.В. Педагогические технологии. М.: МАРТ, 2004. – 336 с.
79. Бурлачук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С. Основы психотерапии. – М.: Алетейа, 1999. – 320 с.
80. Бурлачук Л.Ф. Психотерапия: учебник для ВУЗов / Л.Ф. Бурлачук, А. Кочарян, М. Жидков. СПб.: Питер-Юг, 2009. – 472 с.
81. Бурно М. Е.О терапии творческим самовыражением // Искусство-Творчество-Здоровье. – 2007. – №1. – С. 72–85.
82. Бывальцев В. Психолог в зоне боевых действий. // Журнал «Милиция». – 2000. – №6. – С. 35–37.
83. Былкина Н.Д. Развитие зарубежных психосоматических теорий // Психол. журнал. – 1997. – №2. – С. 149-160.
84. Бэскинд Э. Энциклопедия личной безопасности. – М.: Аквариум, 1994. – 134 с.
85. Вайнер, М. Игровой сенсомоторный тренинг как технология коррекции недостатков эмоционального развития детей // Коррекционно-развивающее образование. – 2008. – № 5 – С. 55–68.
86. Вальдес Одриосола, М.С. Арт-терапия в работе с подростками : психотерапевт. виды худож. деятельности: метод. пособие. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 63 с.
87. Вальце М. Основы психолого-педагогической работы с детьми и подростками группы риска // Развитие личности / М. Вальце. – 2003. № 3. – С. 145–149.
88. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во МГУ. 1984. – 200 с.
89. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехни-

- ки: Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2000. – 224 с.
90. Введение в педагогическую деятельность: теория и практика / Никитина Н.Н., Кислинская Н.В. Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям М.: Академия, 2008. – 224 с.
91. Величко С.В. Адаптационный потенциал военнослужащих в психологической подготовке к гражданской жизни: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Ставрополь, 2004. – 23 с.
92. Вельвовский И.З., Столова Е. А., Мушер Я. И. Психология и психотерапия // Психология и медицин. М.: Медицина, 1978. С. 231–233.
93. Венгер А.Л., Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников. М.: Владос-пресс, 2005. – 159 с.
94. Виноградова Е.В. Молодежь, ее место в современном мире // Вестник Российского философского общества. – 2007. – № 2. – С. 103–109.
95. Власов В.И. Экстремизм: сущность, виды, профилактика. – М.: РАГС, 2003. – 175 с.
96. Война и травма: Методические рекомендации по работе с травмой. СПб.: Речь, 2003. – 143 с.
97. Волгина Н.А. Социальная политика: Учебник / Под общ. ред. Н.А. Волгина. – М.: Экзамен. 2003. – 736 с.
98. Волина Л.Н., Демин В.М. О проявлениях психологической устойчивости: комплекс установок на профессиональную деятельность. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск, – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 158–159.
99. Волкан В., Зингл Э. Жизнь после утраты: Психология горевания / Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2007. С. 23–105.
100. Волков В.Т., Стрелис А.К., Караваева Е.В., Тетенев Ф.Ф. Личность пациента и болезнь. – Томск, 1995. – 328 с.
101. Волков Ю.Г., Добренъков В.И., Кадария Ф.Д. и др. Социология молодежи: Учеб. пособие. – Ростов-н/Д, 2001. – 576 с.
102. Воспитательная работа и социальная защита сотрудников органов внутренних дел. / Сборник материалов семинара-совещания сотрудников кадровых аппаратов ОВД Ставропольского края. – Ставрополь: УК ГУВД ОС, Юнитех, 2003. – 114 с.
103. Выготский Л.С. Психология искусства. М.: Искусство, 1998. – 480 с.

104. Выготский Л.С. Психология развития человека. – М.: Смысл, ЭКСМО, 2003–1134 с.
105. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Т. 2. Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1982. – 417 с.
106. Высокинська-Гонсер Т. Поведение группового психотерапевта. // Групповая психотерапия. Под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера – М.: Медицина, 1990. – С. 160–171.
107. Гаврилюк В.В., Маленков В.В. Гражданственность, патриотизм и воспитание молодежи // СоцИс. – 2007. – №4. – С. 44–50.
108. Гасанов М.М. Медико-психологическое сопровождение сотрудников МВД Республики Дагестан, выполнявших оперативно-служебные задания на административной границе с Чеченской Республикой. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 224–226.
109. Гиссен Л.Д. Время стрессов. – М.: ФиС, 1990. – 190 с.
110. Гладкова С. Аутотренинг. Антистрессовые методики. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 320 с.
111. Глазунов И.В. Региональные особенности институционализации государственной молодежной политики в современной России / Автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М., 2007. – 23 с.
112. Глуханюк Н.С., Гершкович Т.Б. Поздний возраст и стратегии его освоения. Издание 2-е, дополненное – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. – 112 с.
113. Глэдинг С. Г. Психологическое консультирование. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
114. Гневашева В.А. Российская молодежь в начале XXI века: ее социальный образ для нас и для мира // Знание. Понимание. Умение. – 2008. – №2. – С. 24–28.
115. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб.: Изд-во Речь, 2007. – 162 с.
116. Голованова Н.Ф. Общая педагогика. СПб.: Речь, 2005. – 317 с.
117. Гончаренко Г.С. Выбор и отбор. Методические рекомендации по вопросам профессионального отбора кандидатов на службу в органы внутренних дел. – Ростов н/Д: Абрис, 2001. – 64 с.
118. Гончарова С.С. Опросник «Способы преодоления негативных ситу-

- аций» – метод диагностики психологического преодоления в раннем юношеском возрасте (16–18 лет) // Психологическая диагностика. 2006. № 3. С. 7–26.
119. Гордиенко Д. А. Психологическая адаптация сотрудников органов внутренних дел – участников боевых действий. Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 Ставрополь, 2005.– 235 с.
120. Гордиенко Д.А. Организация деятельности практических психологов в органах внутренних дел. // Воспитательная работа и социальная защита сотрудников органов внутренних дел: Материалы семинара-совещания сотрудников кадровых аппаратов органов внутренних дел Ставропольского края. – Ставрополь: УК ГУВД СК, Юнитех, 2003. – С. 65–79.
121. Гордиенко Д.А. Сознательное и бессознательное в психике и поведении человека. // Личность XXI века: теория и практика / Под ред. проф. Ю.П. Ветрова. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2004. – С. 100–105.
122. Гордиенко Д.А. Структура, принципы и этапы реабилитации личного состава в органах и подразделениях внутренних дел. // Личность XXI века: теория и практика / Под ред. проф. Ю.П. Ветрова. – Ставрополь: СевКав ГТУ, 2004. – С. 183–187.
123. Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Историческое сознание молодежи // Вестник Российской академии наук. – 2010. – Т. 80, №3. – С. 195–203.
124. Горькавая И.А. Учебно-методический комплекс: Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях / И.А. Горькавая, А.А. Баканова, Т.В. Маликова – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 249 с.
125. Государственная молодежная политика в Российской Федерации: Законодательство Российской Федерации и ведомственные нормативные акты. Ч. 1–4. / Общ. ред. и сост. В.А. Луков. – М.: Институт молодежи, 1995. – 240 с.
126. Градова, Г.Н. Возможности использования арт-терапевтических приемов по формированию представлений в пространстве у детей с ОНР / Г.Н. Градова, Ю. Г. Воронина // Логопед в детском саду. – 2006. – №5. – С. 46–49.
127. Гремлинг С. Ауэрбах С. Практикум по управлению стрессом. СПб.: Питер, 2002. – 240 с.
128. Грецов А. Г. Арт-терапевтические техники в психологических // Адаптивная физическая культура . – 2004. – № 2(18). – С. 36–37.
129. Григорович Л.А, Марцинковская Т.Д. Педагогика и психология PDF.

- Педагогика и психология: Учеб. пособие. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с.
130. Григорьев С.И., Гусякова Л.Г., Гусова С.А. Социальная работа с молодежью. Учебник для студентов вузов. М.: Гардарики, 2006. – 450 с.
 131. Гридчин М. Проблемы влияния информационных технологий на молодежь // Власть. – 2007. – №9. – С. 37–40.
 132. Гринберг Д. Управление стрессом. СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
 133. Громкова М.Т. Психология и педагогика профессиональной деятельности: Учебное пособие для вузов – М.: ЮНИТИ-ДАНА (Педагогическая школа XXI век), 2003. – 415 с.
 134. Губачев Ю.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю.М. Губачев, Е.М. Стабровский. – Л.: Медицина, 1981. – 216 с.
 135. Губачёв Ю.М. Основы психосоматических отношений в клинике внутренних болезней. Психотерапия при соматических заболеваниях (Учебное пособие по терапии) / Ю.М.Губачёв, С.С.Либих. – Л.: изд-во ЛенГИДУВа, 1977. – 234 с.
 136. Губачев Ю.М., Дорничев В.М., Ковалев О.А. Психогенные расстройства кровообращения. – СПб.: Политехника, 1993. – 248 с.
 137. Гутов Е. В. Медитация // Современный философский словарь / Под общ. ред. д. ф. н. профессора В. Е. Кемерова. – М.: Пан-принт, 1998. – 1064 с.
 138. Деларю В.В. Защитные механизмы личности: Методические рекомендации. – Волгоград: ВолгАСА, 2004. – 48 с.
 139. Деларю В.В. Методические рекомендации по курсу психологии для студентов медицинских вузов. – Волгоград, 2004. – 59 с.
 140. Дерманова Е.В. Психологический практикум (межличностные отношения). СПб.: Речь, 2001. – 40 с.
 141. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / под ред. Ю.С. Шевченко. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 928 с.
 142. Детская психиатрия: Учебник / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2005. – 1120 с.
 143. Добрынина В.И., Кухтевич Т.Н. Процессы перемен в сознании российской учащейся молодежи // Вестник Московского университета. Сер.18. Социология и политология. – 2003. – №4. – С. 166–177.
 144. Добряков И.В. Перинатальная психотерапия // Детская психиатрия: Учебник / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2005. – С. 795–806.

145. Дорохов, М. Б. Коррекция детских психоневротических расстройств с помощью игровой интерактивной изотерапии // Вопросы психологии. – 2007. – №1. – С. 110–117.
146. Дюбуа П. Психоневрозы и их психическое лечение. СПб., 1912. – 369 с.
147. Дядиченко, Е.А. Профилактика экстремизма и терроризма в педагогическом процессе. Доступ через <http://scienceport.ru/content/profilaktika-ekstremizma-terrorizma-pedagogicheskom-protseesse>
148. Евгеньева Т.В., Титов В.В. Формирование национально-государственной идентичности российской молодежи // ПОЛИС: Полит. исследования. – 2010. – № 4. – С. 122–134.
149. Евдокимова Т. Правовое регулирование толерантности молодежи как средство противодействия экстремизму // Власть. – 2009. – № 11. – С. 64–66.
150. Елисеева, Т. А. Место арт-терапии в системе реабилитации несовершеннолетних // Работник социальной службы. – 2007. – № 1. – С. 57–63.
151. Елютина М.Э. Стратегии выживания пожилой семьи // Интегрированная старость: практики социального участия. Колл. монография / М.Э. Елютина, П. Тейн, П.П. Великий и др. Саратов: Наука, 2007. С. 175–185.
152. Ермолаева М. Практическая психология старости. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – 320 с.
153. Жуков ДА. Биологические основы поведения. Гуморальные механизмы: Учебник. М.: Юридический центр Пресс, 2004. 463 с.
154. Зайнышева И.Г. Технология социальной работы: Учеб. пособие для студ. высших учебных заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева – М.: ВЛАДОС, 2002. – 240 с.
155. Занадворнов М. С. Я и Иное // «Московский психотерапевтический журнал». – 1994. – № 2. – С. 179–190.
156. Запорожец А.В. Психология действия: Избр. психол. тр. – Воронеж: МОДЭК, 2000. – 732 с.
157. Заусенко, И.В. Песочная терапия в групповых процессах психологических тренингов / И.В. Заусенко, Е.М. Соловьева // Журнал практического психолога. – 2008. – № 2. – С. 54–58.
158. Зауторова, Э.В. Роль искусства и арт-терапии в профилактике и коррекции девиантного поведения // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2005. – №1. – С. 56–61.

159. Захаров М.Л. Право социального обеспечения России: Учебник / М.Л. Захаров, Э.Г. Тучкова. – 2-е изд., испр. и перераб. – М.: БЕК, 2002. – 560 с.
160. Захаров Н.П. Психотерапия пограничных психических расстройств и состояний зависимости. – М.: ДеЛи принт, 2004. – 288 с.
161. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии. // Психологический журнал, 1989. – т. 10, №2. – С. 121–185.
162. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – СПб.: ООО «Речь», 2002. – 310 с.
163. Зоркая Н.А. Молодежь: типы адаптации, оценка перемен, установки на социальное достижение // Мониторинг общественного мнения. – 2001. – № 2 (52).
164. Зубок Ю.А. Проблемы социального развития молодежи в условиях риска // СоцИс. – 2003. – №4. – С. 42-51.
165. Зубок Ю.А. Риск в социальном развитии молодежи // Социально-гуманитарные знания. – 2003. – №1. – С. 147–162.
166. Иванов В. А. Старение как эмоциональный шок // Психология зрелости и старения. 1999. № 3. С. 18–30.
167. Иванов В.Н. Социальные технологии: Курс лекций / В.Н. Иванов, В.И. Патрушев. – М.: МГСУ – Союз, 1999. – 432 с.
168. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 1999. – 464 с.
169. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
170. Ильина И.Г., Соловейчик М.Я. (ред.) Методические материалы по работе со вторичной травмой // Конфликт и травма. Вып. 1. Актуальные вопросы оказания помощи при травматических и посттравматических стрессовых расстройствах. СПб.: Ин-т психотерапии и консультирования «Гармония», 2002. – 152 с.
171. Ильинский И.М. Молодежь как будущее России в категориях войны // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – №3. – С. 5–17.
172. Инструкция об оказании содействия в трудовом и бытовом устройстве, а так же оказании помощи осужденным, освобождаемым от отбывания наказания в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы от 13 января 2006 г. № 2 // Консультант Плюс: Высшая школа, 2007.
173. Информационно-правовое обеспечение деятельности психологической службы МВД России. – М.: ГУК МВД России, 2003. – 210 с.
174. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. Спб.: Речь, 2005. – 400 с.

175. Исупова О. Г. Гендер и старость: теоретические подходы // Социологические исследования. 2002. №3. С. 62–72.
176. Исурина Г.Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений // Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. М.: Медицина, 1990. С. 89–120.
177. Исурина Г.П. Личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия и основные тенденции ее развития // Психотерапия: от теории к практике. – СПб, 1995. – С. 81-87.
178. Исурина, Г.Л. Групповые методы психотерапии и психокоррекции / Г.Л. Исурина // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / Под ред. М. М. Кабанова и др. Л., 1983. – С. 231–254.
179. Каган В.Е. Детская и подростковая психотерапия: на перекрестках проблем. // Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и перспективы. – Томск, 2000. – С. 55–61.
180. Калькова В.Л. Старость: Реферативный обзор // Психология старости и старения: Хрестоматия, учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Сост. Краснова О.В., Лидерс А.Г. М.: Академия, 2003. С. 77–86.
181. Карвасарский Б.Д. (общая редакция). Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 752 с.
182. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 1985. – 304 с.
183. Карпенко Е.В. Социальная помощь освобожденным из мест лишения свободы // Условно-досрочное освобождение от дальнейшего отбывания наказания: состояние, проблемы: материалы научно-практического семинара. – Рязань: Правительство Рязанской области, 2012. – С. 67–68.
184. Карпова, Н.Л. Библиотерапия в семейной логопсихотерапии [Текст] / Н.Л. Карпова // Вопросы психологии. – 2006. – № 4. – С. 70–82.
185. Квинн В.Н. Прикладная психология: Учеб. пособие для студ. вузов и слушателей курсов психол. дисциплин – 4-е междунар. изд. – СПб: Питер, 2000. – 558 с.
186. Киришбаум Э., Еремеева А. Психологическая защита. М.: Смысл, 2005. – 176 с.
187. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов / Ю.А. Клейберг. – М.: 2001. – 160 с.
188. Ковалев А.А. Международная защита прав человека. М.: Омега-Л, 2013. – 591 с.

189. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. – М.: Институт Психотерапии, 2003. – 302 с.
190. Козырева В. П. Развитие коммуникативных умений у детей с множественными нарушениями средствами музыки / Козырева В. П. // Школьный логопед. – 2009. – № 1. – С. 74–76.
191. Колков В.В., Колков С.В., Шахина Н.А. Государственная молодежная политика и социальная работа с молодежью: Учебное пособие. – М.: Социально-технический институт, 2000. – 560 с.
192. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. – М.: АСТ: Харвест, 2001. – 221 с.
193. Колягина, В. Г. Планы-конспекты занятий по формированию личности и речи дошкольников с использованием средств искусства [Текст] / В.Г. Колягина, О. Н. Овчар // Коррекционная педагогика. – 2005. – №2. – С. 74–81.
194. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. – М.: Политиздат, 1984. – 217 с.
195. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Учебное пособие. – 2-е изд., доп. и перераб. – Минск: Вышн. школа, 1997. – 464 с.
196. Кононец А., Трифонов О., Качаева М., Качнова Н. Социальные, психологические и психиатрические проблемы женщин, находящихся в заключении // Преступление и наказание. 2005. № 3. С. 12–13.
197. Константинова И. С. К вопросу о вкладе музыкальной терапии в помощь детям со сложными нарушениями развития / Константинова И. С. // Дефектология. – 2009. – № 2. – С. 3–11.
198. Конфликт и травма: Актуальные вопросы оказания помощи при травматических и посттравматических стрессовых расстройствах. /Под общ. ред. И.Г. Ильина, М.Я. Соловейчик. – СПб.: Гармония, 2002. – вып. № 1. – 131 с.
199. Копытин А., Б. Корт. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. – М.: Психотерапия, 2012. – 128 с.
200. Копытин, А.И. Теория и практика арт-терапии [Текст] / Копытин А.И. – СПб. : Питер, 2002. – 368 с.
201. Кораблина Е.П., Акиндинова И.А., Баканова А.А., Родина А.М. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи: Пособие для практических психологов. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 319 с.
202. Корепанова М. Сказкотерапия как средство самопознания младших дошкольников / М. Корепанова, М. Брежнева // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 1. – С. 53–58.

203. Корнеева В.А. Сенсомоторная коррекция нейропсихологических дисфункций у детей с элективным мутизмом. // Шевченко Ю.С., Кириллина Н.К., Захаров Н.П. Элективный мутизм. Красноречивое молчание: клиника, диагностика, терапия, психологическая коррекция. – СПб.: Речь, 2007. – С. 196–227.
204. Корчуганова И.П. Профессиональное развитие и поддержка педагогов, работающих с детьми группы риска (Методическое пособие). – СПб.: ЛОИРО, 2006. – 172 с.
205. Котенев И.О. Экстремальная психология: к вопросу о подготовке специалистов по психологическому обеспечению деятельности органов внутренних дел в условиях чрезвычайных ситуаций. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 88–95.
206. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Пер. с лит. – М.: Академический проект, 2000. – 240 с.
207. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы / Пер. с лит. – М.: Академической проект, 2000. – 240 с.
208. Красинский, В. В. Об основных проблемах применения Федерального закона О противодействии экстремистской деятельности // Закон и право. – 2003. – С. 22–31
209. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. – 288 с.
210. Краснова О.В., Марцинковская Т.Д. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. – 1998. – № 3. – С. 34–59.
211. Криминология: Учебник для вузов / Под общ. ред. А.И. Долговой. М.: НОРМА-ИНФРА М, 2001. 732 с.
212. Кроль В. М. Психология и педагогика: Учеб. пособие для техн. вузов/ В.М. Кроль. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Высш. шк., 2003. – 325 с.
213. Кромин А. Российская молодежь: проблемы и решения // ОБНС. – 2007. – 6. – С. 25–31.
214. Крукович Е.И., Ромек В.Г. Кризисное вмешательство: Учебно-методическое пособие. – Мн.: БГУ. 2003 – 92 с.
215. Крысько В.Г. Этническая психология. – М.: Академия, 2008. – 320 с.
216. Крюкова Т.Л. Методология исследования и адаптация опросника диагностики совладающего (копинг) поведения // Психологическая диагностика. 2005. № 2. С. 65–75.

217. Крюкова Т.Л., Куфшяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ)// Психологическая диагностика. 2005. №3. С. 18–27.
218. Кулаков С.А. Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.
219. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
220. Кюблер-Росс Э. Смерть и умирание. – Киев: София, 2001. – 110 с.
221. Лебедева Л.Д. Арт-терапевтические занятия / Л.Д. Лебедева // Начальная школа. – 2001. – № 5. – С. 29–34.
222. Левин С. Кто умирает? Киев: София, Ltd. 1996. – 352 с.
223. Левченко Б.Д., Флоровская Г.Ю., Ковалев Л.В. Системный подход в реализации Программы медико-психологического сопровождения и реабилитации сотрудников ОВД в процессе профессиональной деятельности. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУ-КиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 179–185.
224. Ледер С. Групповая психотерапия при неврозах и психозах. – Л., 1975. – 54 с.
225. Ледер С. Этические вопросы психотерапии // Транскультуральные исследования в психотерапии – Л., 1989. – С. 27–35.
226. Лещинский Л.А. Деонтология в практике терапевта. – М.: Медицина, 1989. – 208 с.
227. Липский И.А. Молодежь в системе социально-педагогических отношений / Молодежь в XXI веке: социальное участие: материалы Всероссийской научно-практической конференции 11-12 июля 2000 г. – Тамбов, 2000. С. 175–179.
228. Лисовский В. Т. Динамика социальных изменений. – Социологические исследования, 1998. – № 5.
229. Личная безопасность. Методические рекомендации для руководителей и практических психологов. – Ростов н/Д: Абрис, 2003. – 58 с.
230. Личность XXI века: теория и практика / Под ред. проф. Ю.П. Ветрова. – Ставрополь: Ставропольсервис школа, 2004. – 228 с.
231. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии – М.: Академия, 2002. – 362 с.
232. Лысыков П. Т. Психологическое обеспечение служебно-боевой деятельности сотрудников органов внутренних дел и внутренних войск МВД России при проведении антитеррористической операции. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания

- руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 65–75.
233. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер П. Психосоматический больной на приеме у врача. – Изд-во СПб НИПНИ им. Бехтерева, 1994. – 245 с.
234. Макаренко А.С. Книга для родителей: Учебное пособие / А.С. Макаренко. – М.: Педагогика, 1981. – 300 с.
235. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 432 с.
236. Маклаков А.Г. Человек в экстремальных ситуациях, личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. // Психологический журнал – 2001. – т. 22, № 1. – С. 16–24.
237. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
238. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. – М.: Эксмо, 2006. – 1008 с.
239. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 992 с.
240. Мариновская И.Д., Тихомиров С.Н., Цветков В.Л. Психология и педагогика в правоохранительной деятельности: Учебное пособие (Схемы). – М.: Щит, 2001. – 238с.
241. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб.: Сентябрь, 2001. – 260 с.
242. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Питер, 2003. – 351 с.
243. Мастерство психологического консультирования / Под ред. А.А. Бадхена, А.М. Родиной.– СПб.: Европейский дом, 2007. – 183 с.
244. Медведева Г.П. Этика социальной работы: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Спутник+, 2005. – 208 с.
245. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. М.: Смысл, 2011. – 182 с.
246. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим синдромом. – Ростов н/Д: Военный вестник, 2000. – 28 с.
247. Методические рекомендации для классных руководителей по профилактике экстремизма в подростковой среде. Екатеринбург: ИД Гриф. 2012. – 38 с.

248. Методические рекомендации по соблюдению мер личной безопасности, взаимной страховке, тактике поиска, задержания и доставления преступников, лиц, подозреваемых в совершении преступлений, совершивших иные правонарушения. – Ростов н/Д: УКиВР ГУВД РО, 2002. – 22 с.
249. Методическое пособие по работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами. – СПб.: Институт психотерапии «Гармония», 2001. – 96 с.
250. Методы современной психотерапии: Учебное пособие / Составители Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. – М.: Класс, 2001. – 480 с.
251. Морозова, Е. Н. Метод эмоционально – образной терапии в психологической реабилитации родителей детей-инвалидов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2005. – №4. – С. 62–66.
252. Моховиков А.Н., Дыхне Е.А. Кризисы и травмы. – М.: Московский Гештальт Институт, 2006. – 64 с.
253. Нагаев В.В., Жолковская Л.А. Основы клинической психологии: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2007. – 463 с.
254. Нельсон Джоунс Р. Теория и практика психологического консультирования. СПб.: Питер, 2000. – 487 с.
255. Немов Р.С. Психология образования. – 2-е изд. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 345 с.
256. Никитин В.А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов. Учеб. Пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. – 236 с.
257. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М., изд-во МГУ, 1987. – 168 с.
258. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2010. – 352 с.
259. Новая версия методики «Уровень субъективного контроля» // Психологический журнал. Т. 20. № 2. 1999. С. 19-28.
260. Новикова М.В. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.
261. Организация психологического обеспечения деятельности сотрудников органов внутренних дел в экстремальных условиях: Методическое пособие / Под общ. ред. В.М. Бурькина-М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2005 – 130 с.

262. Организация психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел: Методическое пособие / Под. общ. ред. М.И. Марьина. – М.: ГУК МВД России, 2002. – 272 с.
263. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека. – М.: Academia, 2002. – 270 с.
264. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. – М.: Сфера, 2002 – 510 с.
265. Основы социальной работы / Под ред. П.Д. Павленка. – М.: Инфра-М, 2002. – 368 с.
266. Основы социальной работы: Учеб. пособие / Под ред. Н. Ф. Басова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА, 2005. – 400 с.
267. Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. –2001. – №31. – С. 5–12.
268. Павленок П.Д. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Инфра-М, 2003. – 395 с.
269. Парыгин Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 2006. – 592 с.
270. Педагогика. Слостенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. 6-е изд. – М.: 2007. – 576 с.
271. Педагогические аспекты в социальной работе: Учебное пособие. – Волгоград: Волгогр. гос. ун-т, 2004. – 60 с.
272. Пезешкиан Н., Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия – транскультуральный подход. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – № 4, 1993. – С. 63–67.
273. Перепелкин Г. Е. Молодежный экстремизм как угроза общественной безопасности // Правовая культура. – Саратов: Изд-во Саратов. юрид. ин-та МВД России, 2009, 1 (6). – С. 147–155.
274. Перре М., Бауман У. (ред.) Клиническая психология. – СПб: Питер, 2003. – 1312 с.
275. Петрова Е.А. Трудные жизненные ситуации в предметном поле социальной психологии // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы I и II научно-практических конференций 24 декабря 2003 г. и 8 декабря 2004 г. /Под ред. Е.А. Петровой – М.: Издательство РГСУ, 2004. С. 13–15.
276. Петрова Н.Н. Психология для медицинских специальностей. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
277. Петрова Т.С. Особенности исправления и перевоспитания женщин,

- впервые осужденных к лишению свободы: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1986. 21 с.
278. Петровский А. В., Ярошевский М.Г. Психология. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 512 с.
279. Подготовка личного состава органов внутренних дел к несению службы в экстремальных условиях и обеспечению личной профессиональной безопасности: Учебно-методическое пособие. – Ставрополь: УЦ УВД СК, 2000. – 92 с.
280. Подкорытов Н.М., Плетнева Л.Н. Программа реабилитационно-восстановительных мероприятий УК ГУВД Челябинской области после пребывания сотрудников в чрезвычайных ситуациях. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 198–201.
281. Пожилые люди – взгляд в XXI век / Под ред. проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: НИСОЦ, 2000. – 173 с.
282. Попов Т. Н. Арт-терапия в воспитании детей / Попов Т. Н. // Современный детский сад. – 2009. – № 3. – С. 12–16.
283. Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 448 с.
284. Практикум по возрастной психологии/под ред. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. СПб.: Речь, 2001. – 688 с.
285. Практическая психодиагностика. Райгородский Д.Я. (ред.). – Самара: Бахрам, 2001. – 672 с.
286. Практическая психология образования (Учебное пособие) Под ред. Дубровиной И.В. М.: ТЦ Сфера. 2000. – 528с.
287. Практическая психология. Под ред. Тутушкиной М.К. 4-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001 – 368 с.
288. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1, 2. М.: Когито-центр, 2007.
289. Прохоров А. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности – М.: ПЕР СЭ, 2005. – 350 с.
290. Психические состояния. Хрестоматия / сост. Куликов Л.В. СПб: Питер, 2000. – 512 с.
291. Психогимнастика в тренинге. / Под ред. Н.Ю. Хрящевой – СПб.: Речь, Институт тренинга, 2000. – 256 с.
292. Психодиагностическая методика для определения невротических и

- неврозоподобных нарушений (ОНР). Пособие для врачей и психологов. СПб.: Изд-во научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 1998. – 30 с.
293. Психологическая подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в экстремальных условиях: Учебно-методическое пособие / Сост. К.Г. Дедюхин. – Домодедово: ВИПК МВД России, 2000. – 29 с.
294. Психологическое обеспечение деятельности органов внутренних дел в экстремальных условиях: Методическое пособие. – М.: УВР ГУКиКП МВД России, ЦОКП МВД России, 2001. – 308 с.
295. Психологическое обеспечение деятельности сотрудников органов внутренних дел, принимавших участие в контртеррористической операции. Сборник материалов региональных семинаров психологов. – Красноярск: ГУК МВД России, СибЮИ МВД России, 2002. – 260 с.
296. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел и внутренних войск МВД России: Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: Управление воспитательной работы ГУКиКП МВД России, ЦОКП МВД России, 2000. – 304 с.
297. Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост. Л.В. Куликов – СПб.: Питер, 2000. – 476 с.
298. Психопрофилактика и коррекция психогенных расстройств у членов семей сотрудников органов внутренних дел, подвергшихся экстремальному воздействию, и их реабилитация: Методическое пособие. – Домодедово: ВИГЖ МВД России, 2001. – 36 с.
299. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова; Под ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 568 с.
300. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Карвасарского Б.Д. 2-е изд., доп. и перераб. СПб.: Питер, 2000. – 1024 с.
301. Психотерапия и религия: продолжение дискуссии. Кентавр и иное // «Московский психотерапевтический журнал». – 1994. – № 2. – С. 178.
302. Психотерапия: Учебник. Под ред. Б. В. Карвасарского, 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2002. – 944 с.
303. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. М.: Российская государственная библиотека, 2004. – 42 с.

304. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. – М.: Институт психотерапии, 2000. – 128 с.
305. Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности / под ред. А.А. Деркача. – М.: Красная площадь, 1996. – 400 с.
306. Ремшмидт Х. (редактор). Психотерапия детей и подростков / пер. с нем. – М.: Мир, 2000. – 636 с.
307. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. Учебное пособие: в 2 кн. Кн. 2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения – М.: ВЛАДОС, 2000. – 480 с.
308. Рожнов В.Е. Эмоционально-стрессовая психотерапия // Психотерапевт России. – № 2, 1993. – С. 3–13.
309. Розин М. В. Религия и психотерапия: возможен ли кентавр? // «Московский психотерапевтический журнал». – 1994. – № 2. – С. 191–200.
310. Ромек В.Г. и др. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
311. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб.: Питер. – 2000. – 712 с.
312. Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб.: Питер, 2000. – 384 с.
313. Руководство по психотерапии. Под ред. В. Е. Рожнова. 3-е изд. Ташкент: Медицина УзССР, 1985. – 719 с.
314. Савинов А.Н. Организация органов социального обеспечения: Учебник. – М.: Форум: ИНФРА-М, 2003. – 368 с.
315. Садеева Л.Р. Социальная реадaptация освобожденных из мест заключения // Проблемы современного российского права. Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых, посвященная памяти доктора юридических наук, профессора, Заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента Петровской академии наук и искусств Ивана Яковлевича Дюрягина; Сборник статей. – Челябинск: Полиграф-Мастер, 2010. – С. 460–462.
316. Сазанова Е. Молодежный экстремизм как социальный феномен// Экстремизм и другие криминальные явления. – М.: Российская криминологическая ассоциация, 2008. – С. 43–46.
317. Сазыкин Л.А., Левченко Б.Д., Флоровская Г.Ю., Ковалева Л.В. Медико-психологическое сопровождение сотрудников, выполнявших служебно-боевые задачи в экстремальных условиях. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей

- подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 240–243.
318. Самойлик А.В., Марьин М.И. Факторы готовности сотрудников спецподразделений к действиям в экстремальных условиях. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 205–207.
319. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. Самара: Бахрахн, 2003. – 656 с.
320. Самохвалов В.П., Самохвалова О.Е. Этологические и нейробиологические аспекты аддиктологии // Руководство по аддиктологии / под ред. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – С. 127–139.
321. Сандберг Н., Уайнбергер А., Таплин Дж. Клиническая психология. – СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 384 с.
322. Саралиева З.М., Балобанов С. С. Пожилой человек в Центральной России // Социологические исследования. 1999. № 12. С. 54–65.
323. Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д. и др. Травма и психологическая помощь. – М.: Смысл, 2007. – 180 с.
324. Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы: учебное пособие / Л.В. Сафонова. – 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 223 с.
325. Сафронова В.М. Прогнозирование и моделирование в социальной работе: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.М. Сафронова. – М.: Академия, 2002. – 192 с.
326. Сборник нормативных правовых актов и документов, регламентирующих деятельность психологов органов и подразделений внутренних дел. – М.: ГУК МВД России, 2001. – 137 с.
327. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической работы и Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах. / Пособие для врачей. Л.И. Вассерман, О.Н. Кузнецов, В.А. Ташлыков, М. Тейверлаур, К.Р. Червинская, О.Ю. Щелкова. СПб.: Речь, 2003. – 25 с.
328. Семенович А.В. (ред.) Комплексная методика психомоторной коррекции. – М.: МГПУ, 1998. – 76 с.
329. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция

- в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
330. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности. – СПб.: Речь, 2003. – 207 с.
331. Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию. – М.: Деловая книга. 2000. – 382 с.
332. Силласте Г.Г. Сельская молодежь в лабиринте средств массовой информации. Монография. – М.: ИСПС РАО, 2005. – 240 с.
333. Сквириц И.А. Неврология развития: руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2008. – 544 с.
334. Слостенин В., Исаев И. и др. Педагогика: Учебное пособие. М.: Школа-Пресс. 2007. – 576 с.
335. Словарь психолога-практика / Сост. С.Ю. Головин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2001. – 976 с.
336. Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. – М.: Юристъ, 1997. – 334 с.
337. Слышанков В.И., Гордиенко Д.А. Совершенствование организации психологического обеспечения деятельности сотрудников ОВД в экстремальных условиях: Методические рекомендации – Ростов-н/Д: Филиал ВНИИ МВД России по ЮФО, ГУ МВД России по ЮФО, 2005. – 16 с.
338. Слюсарев Ю.В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1992. – 22 с.
339. Смид Р. Групповая работа с детьми и подростками / пер. с англ.; – М.: Генезис, 1999. – 272 с.
340. Смирнов В.Н. Гуманистическая ориентация сотрудников органов внутренних дел, как условие повышения их психологической устойчивости к экстремальным условиям деятельности. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 207–211.
341. Смирнов В.Н. Профессионально-психологическое обеспечение деятельности сотрудников органов внутренних дел в экстремальных условиях: Учебно-методическое пособие – Домодедово: ВИПК МВД России, 2003. – 153 с.
342. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ. – СПб.: Речь, 2000. – 219 с.

343. Сомов П.Р. Социологическое исследование: методология, программа, методы М.: ИНФРА-М, 1997. – 768 с.
344. Социальная работа с молодежью: Учебное пособие / Под ред. д.п.н., проф. Н. Ф. Басова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 20012. – 328 с.
345. Социальная работа. Под об. ред. проф. В.И. Курбатова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 576 с.
346. Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. – М: ИНФРА-М, 2002. – 324 с.
347. Социально-психологическая адаптация участников боевых действий. Методические рекомендации по организации работы. / Под общ. ред. В.А. Родионова. – М.: Российский центр молодежной семейной политики, 2002. -92с.
348. Социально-психологическая реабилитация осужденных: эффективные модели работы: Материалы международной научно-практической конференции / Под ред. В.И. Хомлюка, В.Г. Стуканова. – Минск, 2003. – 172 с.
349. Социология молодежи: Учебник / Под ред. проф. В.Т. Лисовского. – СПб: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. – 460 с.
350. Стома В.В. К православной психотерапии. (Размышления практикующего врача.) // Московский психотерапевтический журнал. – М.: МГППУ, 2007. – В. Специальный выпуск по христианской психологии. – № 3.
351. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. – СПб. Питер, 2002. – 256 с.
352. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1955. – Т. 1. – 458 с.
353. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
354. Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны // Психологическое обозрение. – 1996. – № 1(2). – С. 26–29.
355. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы. // Психологический журнал. 1992. – № 2. – С. 14–29.
356. Теория социальной работы: Учебник / Под. ред. проф. Е. И. Холостовой. – М.: Юрист, 2001. – 334 с.
357. Теплов Б.М. Психология и психофизиология индивидуальных различий. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2003. – 638 с.

358. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. – Вопросы психологии, 1973. – № 6.
359. Тетерский С.В.. Введение в социальную работу. – М.: Академический Проект, 2000. – 496 с.
360. Технология социальной работы / Под ред. И.Г. Зайнышева – М.: ВЛАДОС, 2002. – 240 с.
361. Технология социальной работы: учебное пособие / В.А. Филатов, М.В. Станкова, Т.В. Щитова, Е.М. Кузнецова. – Омск: ОмГТУ, 2008. – 124 с.
362. Толстых А. Возрасты жизни. М.: Молодая гвардия, 1988. – 223 с.
363. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства DJVU. М.: Медицина, 1986. – 384 с.
364. Тухтарова И.В., Биктимиров Т.З. Соматопсихология: Учебно-методическое пособие. – Ульяновск: УлГУ, 2005. – 128 с.
365. Уайзмэн Дж. Спецназ: Курс индивидуальной подготовки: Практическое пособие. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2001. – 296 с.
366. Уваровская Н. И. Модель развития эстетических способностей детей с ограниченными возможностями средствами театрального искусства // Работник социальной службы. – 2004. – № 3. – С. 99–103.
367. Урадовская А.В. Интегративная онтогенетически ориентированная психотерапии психогенных непсихотических расстройств: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 24 с.
368. Урванцев Л.П. Психологические аспекты работы с больными: внутренняя картина болезни // Новости медицины и фармации. Ярославль. 1994. №2. С. 40–41.
369. Успенский В.Б. Введение в психолого-педагогическую деятельность: Учебное пособие для вузов – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 175 с.
370. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. М., Медицина, 1973. – 392 с.
371. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности в онтогенезе. – М.: Педагогика, 1989. – 298 с.
372. Фигдор Г. Сказки и психическая переработка душевных конфликтов / Дошкольное воспитание. – 2007. – №1. – С. 13–18.
373. Филатов А.Т., Скумин В.А. Психопрофилактика и психотерапия в кардиохирургии. – Киев: Здоровье, 1985. – 72 с.
374. Филоненко В.И. Социальная работа: Словарь-справочник. М.: Контур, 2008. – 424 с.

375. Фирсов М. В. Антология социальной работы. Феноменология социальной патологии. – М.: Сварогъ – НВФ СПТ, 2005. – 400 с.
376. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 432 с.
377. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.– 192 с.
378. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие / Пер. с нем.; В 4-х томах. Т. 2, 4. – М.: Генезис, 2001.
379. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем / Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст. ст. Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – С. 334. – 368 с.
380. Фрейд З. Будущее одной иллюзии // Вопросы философии. – 1988. – № 8. – С. 132–160.
381. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: Наука, 1989. – 456 с.
382. Фрейд З. К вопросу о дилетантском анализе: Беседы с посторонним // Фрейд З. Соч. в 10 томах. Дополнительный том. М.: СТД, 2008. С. 275.
383. Фурманов А.А. Аладьин Н.В. Фурманова Психологическая работа с детьми, лишенными родительской опеки. – Минск, 1998. – 120 с.
384. Хана Т. Искусство не стареть. Как вернуть гибкость и здоровье / Пер. с англ. СПб., 1996. – 224 с.
385. Харламова Н.Н. Особенности организации и проведения психологического сопровождения деятельности личного состава ГУВД Московской области, принимающих участие в антитеррористической операции в Северо-Кавказском регионе. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 98–108.
386. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми. – М.: Дашков и К., 2002. – 296 с.
387. Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие / Отв. ред. д.и.н., проф. Холостова, д.и.н., проф. Сорвина. – М.: ИНФРА – М., 2004. – 427 с.
388. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: Учебное пособие для вузов 2-е изд. – М.: Дашков и Ко, 2003. – 339 с.

389. Холостова Е.И. Технологии социальной работы.: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
390. Храмова С. Секрет успеха: коррекционно-развивающие занятия // Школьный психолог (Прил. к газ. «Первое сентября»). – 2008. – № 16. – С. 4–8.
391. Хухлаев О.Е. Арт-терапия в работе с детьми вынужденных мигрантов // Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы. – М.: Смысл, 2001. – С. 264–279.
392. Хухлаев О.Е. Групповая работа по преодолению страхов у детей вынужденных мигрантов // Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы. – М.: Смысл, 2001. – С. 246–264.
393. Хухлаев О.Е. Диалогическое рассказывание историй: категории интерпретации // Школьный психолог, 2005 – Май, № 10 (334) – с. 19–30.
394. Хухлаев О.Е. Межнациональные отношения в Москве в контексте миграционной ситуации // Состояние и тенденции межнациональных отношений, этнодемографической ситуации развития населения г. Москвы: социологический и социально-психологический аспекты / под ред. Камнева А.И., Кондратьева М.Ю. – М., 2004. – С. 25–132.
395. Хухлаев О.Е. Методика диалогического рассказывания историй в индивидуальной работе с детьми из семей беженцев // Психологическая помощь мигрантам в России: теория и практика. – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2003. – С. 170–179.
396. Хухлаев О.Е. Не такой как все: психологическая адаптация детей-мигрантов из инокультурной среды в начальной школе (материалы к тренингу) // Школьный психолог №18 (352) 16–30.09.2005. – С. 35–38.
397. Хухлаев О.Е. Психодиагностика толерантности // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень № 4. – М.: Смысл, 2002, с. 59–66 (в соавт. с Солдатовой Г.У., Кравцовой О.А., Шайгеровой Л.А.).
398. Хухлаев О.Е. Содержание страхов у детей вынужденных мигрантов // Развитие личности, 2002. – №1, С. 227–255 (в соавт. со Счастливой Т.Н.).
399. Хухлаев О.Е. Этнопсихологическая школа в МГППУ // Московская психологическая школа: история и современность; в 4 т. / Под. общ. ред. В.В. Рубцова. – Т. 4. – М.: 2007. – С. 303–309.
400. Циркин С.Ю. Концептуальная диагностики функциональных расстройств при шизофрении: диатез и шизофрения // Социальная и клиническая психиатрия. – 1995, № 2. – С. 114–118.

401. Черникова И.В. Формирование адаптационной готовности специалиста по социальной работе к деятельности с пострадавшими в экстремальных ситуациях: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук / Ставроп. гос. ун-т. – Ставрополь, 2003. – 23 с.
402. Чернявская А. П. Психологическое консультирование по профессиональной ориентации. М.: ИНФРА-М, 2001. – 390 с.
403. Чеснокова И.И. Проблема сознания в психологии. М., Наука, 1977. – 144 с.
404. Шадриков В.Д. Введение в психологию эмоции и чувства. – М.: Логос, 2002. – 156 с.
405. Шапарь В.Б., Тимченко А.В., Швыдченко В.Н. Практическая психология. Инструментарий. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 688 с.
406. Шаповаленко И.В. Социальная ситуация развития в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 2 (6). – С. 27–40.
407. Шафранов-Куцев Г.Ф. Социология: курс лекций с мультимедиа-сопровождением. М.: Логос, 2008. – 368 с.
408. Шахматов Н. Ф. Старение – время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей // Психология зрелости и старения. 1998. № 2. С. 14–20.
409. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 1996. – 304 с.
410. Шевченко Ю.С. Современные направления психотерапии детей раннего возраста. Психотерапия сегодня: Материалы 3-й Всероссийской конференции по психотерапии. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 1999. – С. 319–321.
411. Шевченко Ю.С., Добридень В.П. Радостное взросление: развитие личности ребенка (Методика ИНТЭКС). – СПб.: Речь, 2004. – 202 с.
412. Шевченко Ю.С., Добридень В.П., Усанова О.Н. (ред.) Психокоррекция: теория и практика. – М.: НПЦ «Коррекция», 1995. – 222 с.
413. Шерток Л., Р. де Соссюр. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. 1991 . М.: Прогресс. 288 с.
414. Шефов С.А. Психология горя. – СПб.: Речь, 2006. – 245 с.
415. Шеховцова Л.Ф. Христианское мировоззрение как основа психологического консультирования и психотерапии. – СПб.: Общество православных психологов Санкт-Петербурга, 2009. – 168 с.
416. Шилова Л.А. Из опыта работы по профилактике последствий острого стресса с личным составом, принимавшим участие в боевых действиях. // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского сове-

- щения руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М.: ГУКиКП, ЦОКП МВД России, 2000. – С. 214–216.
417. Шилова Л.А. Реабилитация сотрудников, принимавших участие в боевых действиях // Психологическое обеспечение деятельности сотрудников органов внутренних дел, принимавших участие в контртеррористической
418. Шмелев А.Г. (ред.) Основы психодиагностики. Учебное пособие для студентов педвузов. – М., Ростов-на-Дону, 1996. – 544 с.
419. Шмелев А.Г. Практическая тестология: Тестирование в образовании, прикладной психологии и управлении персоналом. М.: Маска, 2013.
420. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций.– М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. – 498 с.
421. Юнг К.Г. Об отношении психотерапии к спасению души // Юнг К.Г. Бог и бессознательное. – М.: АСТ-ЛТД, 1998. – 480 с.
422. Ядов В.А. Социологическое исследование: Методология, программа, методы. – М.: Наука, 1987. – 266 с.
423. Яничева Т. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки // Журн. практ. психолога. 1999. № 3. С. 101–119.
424. Appleton, V. Avenues of hope: art therapy and the resolution of Art Therapy, 2001, p. 5-6.
425. Bandura A. Social-learning theory of identificatory processes. // Handbook of Socialization Theory and Research, Chicago, 1969, p. 213–262.
426. David D. Burns. Feeling Good. The New Mood Therapy, 1980. 343. Dahlstrom W.G., Welsh G.S. An MMPI handbook. – Minneapolis, 1960.
427. Gersons B.P.R. Patterns of PTSD among Police Officers following Shooting Incidents: A Two-Dimensional Model and Treatment Implications II Journal of Traumatic Stress. – 1989. – V. 2, №3, p.p. 247–257.
428. Holmes T.H., Rahe R.H. J Psychosom Res 1967; 218 p.
429. Jakab I. Art Therapy in the United States. International Journal of Journal of the American Art Therapy Association, 1999, (1), p. 7–16.

**КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ
РЕЦИДИВЫ ПСИХОТРАВМЫ
ТЕХНОЛОГИИ
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ**

Методическое пособие

**Под редакцией
Л.В. Мищенко**

Подписано в печать 04.03.2015 г.
Формат 60x84/16. Печать офсетная, бумага офсетная
Усл. печ. л. 38,36. Тираж 750. Заказ № 340
Отпечатано в типографии
ООО «Рекламно-информационное агентство на КМВ»,
г. Пятигорск, ул. Февральская, 54.
Тел. (879-3) 33-36-56, тел./факс (879-3) 39-09-03.