

DOI: 10.25629/НС.2025.03.04

УДК 159.99

ВАК 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика

5.3.5. Социальная психология, политическая и экономическая психология

5.3.6. Клиническая психология

ИЗРАИЛЬСКИЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Караяни А.Г.

Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации

Аннотация

В статье анализируется израильский опыт организации психологического возвращения участников боевых действий в мирную жизнь. Раскрывается содержание реабилитационной и реабилитационной работы с военнослужащими, а также с членами их семей. Изучаются особенности психологической помощи на этапах первичной, вторичной и третичной профилактики. Обсуждаются конкретные технологии психологической работы на этих этапах.

Ключевые слова

социально-психологическая реабилитация, психологическая реабилитация, психопрофилактика, посттравматическое расстройство, израильские военнослужащие

Введение

Окончание специальной военной операции российских войск на Украине будет сопряжено с необходимостью социально-психологической реабилитации и психологической реабилитации многих тысяч участников боевых действий. Социально-психологическая реабилитация будет преследовать цель обеспечения постепенного психологического возвращения комбатантов с войны, снятия неактуального боевого напряжения, освобождения от военных привычек, перевода психики с военного на мирный режим функционирования, мягкого встраивания в систему связей и отношений мирного времени (ресоциализация). Она затронет практически каждого участника боевых действий. Психологическая реабилитация явится средством восстановления нарушенных (утраченных) психических функций, личностного и социального статуса ветеранов боевых действий, получивших боевую психическую травму, ранение, ставших инвалидами войны.

В осуществлении реабилитационно-реабилитационной деятельности важно учесть все имеющиеся важные и второстепенные аспекты, не допустить ошибок, которые могут сказаться как на психологическом состоянии отдельных военнослужащих, так и социальном благополучии большого числа ветеранов боевых действий, членов их семей, лиц из их социального окружения. В этом отношении представляется весьма интересным и полезным опыт реализации подобных программ в вооруженных силах государств, принимающих систематическое участие в военных конфликтах и инцидентах, в частности Израиля.

Опыт израильских специалистов по душевному здоровью военнослужащих, несмотря на его широкую известность в мире, практически не знаком российским психологам. На сегодняшний день отсутствуют научные труды, анализирующие современное состояние израильской военной психологии, деятельности специалистов по душевному здоровью по социально-психологической реабилитации и психологической реабилитации участников боевых действий.

Исключения составляют статьи Ю. Дедова и Л. Ярцева «Психология на службе израильских интервентов» (1988) и В. Худякова А. «Исследование воздействия боевых психических травм на израильских военнослужащих» (1989). В связи с этим целью настоящей статьи является анализ, обобщение и систематизированное представление опыта Израиля по осуществлению социально-психологической реадaptации и реабилитации участников боевых действий.

Методы и ход исследования

Методами исследования были избраны: метод анализа научной литературы и актуальных интернет-публикаций, информационных баз данных электронного ресурса Российской государственной библиотеки (<https://search.rsl.ru/ru/networkresources/index>), российской научной электронной библиотеки eLibrary, а также базы «серой зоны» отечественного и зарубежного сегментов интернета.

В процессе разработки настоящей статьи в период с 1.12.2024 года по 28.02.2025 года обнаружено и проанализировано 82 материала по изучаемой теме.

Результаты исследования

Проведенное исследование в рамках поставленной цели позволяет констатировать следующее.

Израильская военная психология является одной из наиболее авторитетных в мире научных военно-психологических школ. Существенный вклад в научную разработку современной военной психологии внесли труды известных израильских военных психологов Gal R. [15; 16], Ben-Ari E. [11], Belenky G.S., Noah Sh., Solomon Z. [10], Dekel R., Solomon Z., Ginzburg K. [13], Solomon Z., Nay S., Bar-On R. [19].

Израильскими военными психологами, психиатрами, а также специалистами гражданского сектора сегодня активно исследуется военно-психологическая проблематика, связанная с социально-психологической реадaptацией и психологической реабилитацией участников боевых действий.

Следует отметить, что на протяжении длительного времени израильское военное командование не уделяло должного внимания этому направлению деятельности, а также опыту организации психологической помощи военнослужащим в бою, накопленному в других странах. Категории «психологические потери», «боевая психическая травма», «психологическая помощь» в военно-психологической теории и практике не выделялись. Поэтому во время арабо-израильской войны 1973 года, когда психотравматизация израильских солдат приобрела угрожающие размеры, медицинские работники и учреждения оказались не готовыми к конкретной работе с ними. Уже в первые дни боев в связи с массированным применением египтянами мощной артиллерии, РСЗО и авиации в израильские госпитали поступило 900 не имевших физических ранений и травм. Психологи, находившиеся в боевых порядках войск, отмечали случаи массовых психических расстройств, утраты военнослужащими способности ориентироваться в обстановке, приступы слабоумия, потери памяти и др. В тех условиях было принято решение об эвакуации пострадавших в тыл. В результате армия потеряла эвакуированных до конца военной кампании [5; 6].

Этот неудачный опыт был тщательно проанализирован и уже в войне 1982 года в стране функционировала достаточно стройная система психологической помощи военнослужащим. Участники боевых действий, получившие боевую психическую травму, получали психологическую помощь в непосредственной близости от линии фронта. Это дало возможность возвращать в строй в течение двух суток до 60% психотравмированных солдат [10; 6].

Специалистами был сделан вывод о том, что работу по психологической реабилитации военнослужащих необходимо начинать еще в зоне боевых действий. Большое внимание уделялось формированию научного понимания психологических механизмов психотравматизации. Так, R. Gal и Jones F. D. [9] предложили модель боевого стресса, в которой важнейшими переменными выступают уверенность в командире, групповая сплоченность и мораль, а также

предшествующий опыт. Командир в боевой обстановке выполняет роль своего рода адаптора, повышающего или снижающего уровень устойчивости или дезадаптации. Авторы указывают на решающую роль командиров подразделений не только в подготовке войск к бою, повышении боевого духа войск и храбром руководстве ими в бою, но и в защите от чрезмерного боевого напряжения. В ходе израильских исследований, проведенных во время Ливанской войны 1982 года, было установлено, что доверие к командиру включало три элемента: (1) веру в профессиональную компетентность командира, (2) веру в то, что ему можно доверять, и (3) ощущение того, что он заботится о своих подчиненных. В боевой обстановке особенно важным становится доверие к профессиональной компетентности командира [16]. В ряде исследований доказано, что даже тогда, когда вера в справедливость войны падает, уровень морально-психологического состояния военнослужащих может оставаться высоким, если солдаты сохраняют веру в своего командира. Это значит, что позиция командира, его наставления подчиненным будут иметь важнейшее значение для мотивации бойцов при возвращении в мирную жизнь и выступать значимой переменной в формировании психологических последствий участия в боевых действиях.

Израильскими специалистами были также установлены прямые корреляции между отсутствием боевого опыта, наличием ранее полученной психической травмы и возможностью развития психического расстройства у участников боевых действий [9; 10]. В частности, было отмечено, что те военнослужащие, которые с самого начала имели высокую сопротивляемость организма к гиперстрессовым состояниям, оставались более стойкими к ним и в дальнейшем, в том числе к мирной жизни [6]. Это положило начало большой работе в рамках первичной профилактики психических расстройств у участников боевых действий.

Для сохранения психического здоровья комбатантов и предупреждения развития у них психических расстройств, через каждые две-четыре недели они теперь возвращаются в свои дома для краткосрочного отдыха. В это же время специалисты предпринимают усилия по раннему выявлению у них психологических проблем [3].

Также израильскими психологами [10] было установлено, что психологические последствия участия в боевых действиях зависят от интенсивности боевого противоборства. По их мнению, основными показателями интенсивности боевых действий войск являются специфика боя (использование противником артиллерии, атак с воздуха, засад, минных полей) и степень сопротивления противника (сильное, адекватное, слабое). Интенсивность боевых действий рассматривается как важнейший показатель их стрессогенности, то есть способности вызывать у участников боевой травматический стресс. От степени выраженности этого показателя уровень психотравматизации, по мнению специалистов, может колебаться от 0 до 86 пунктов и составлять по отношению к физическим потерям значения от 0:100 до 86:100 [2].

Для предупреждения развития отсроченных стрессовых расстройств в Армии обороны Израиля разрабатываются компьютеризированные системы раннего выявления у военнослужащих предрасположенности к ПТСР и предпринимаются меры по профилактике психических расстройств.

Профессором Яир Бар-Хаимом и доктором Иланом Вальдом из Школы психологии Тель-Авивского университета [1] предложена специальная компьютерная обучающая программа, которая улучшает функционирование мозга солдата и концентрирует его внимание на потенциальных угрозах в окружающей среде. Их наблюдение за военнослужащими в боевых условиях показало, что солдаты, избегающие обращать внимание на потенциальные угрозы, были подвержены более высокому риску развития ПТСР. Ученые разработали программу 10-минутной тренировки, которая проходит перед экраном компьютера 4 раза в месяц. В ходе тренировки военнослужащему предъявляются различные, в том числе стрессогенные стимулы, на которые он должен реагировать нажатием клавиши. Испытание эффективности методики в боевой обстановке показало, что из числа прошедших компьютерную подготовку военнослужащих ПТСР получили лишь 2,6%, тогда как у остальных участников боевых действий расстройство наблюдалось у 7,8%. То есть риск развития ПТСР у тренированных солдат снизился почти на 70%.

Израильские военнослужащие, как командиры, так и лица рядового состава, обучаются методам оперативного выявления деструктивного и травматического стресса у сослуживцев в ходе выполнения боевых задач. Каждый израильский военнослужащий до автоматизма отрабатывает навыки оказания экстренной психологической помощи сослуживцам в боевой обстановке. В ряде исследований показано, что немедленные, целенаправленные и эффективные вмешательства полезны для уменьшения острых стрессовых реакций и возвращения к нормальному функционированию, а также для снижения риска возникновения в будущем посттравматических синдромов. Утверждается, что в пределах первых 6-ти часов после события существует своеобразное «окно возможностей», в котором наиболее эффективно могут быть решены вопросы снижения тревоги и замешательства, восстановления стабильности и эффективного совладания нуждающихся. При этом может использоваться технология «Six Cs Model For immediate Cognitive psychological First Aid (Модель Six Cs)», разработанная доктором Moshe Farchi [14] или методика МААСЕ [8].

В ходе выполнения боевых задач каждое подразделение (30-50 человек) сопровождает мобильная группа специалистов вспомоществования во главе с врачом. В составе группы находится специалист по выявлению острой психической травмы. В его функционал входит сортировка пострадавших военных по степени и характеру травмы, а также определение необходимости медикаментозной коррекции. При выявлении таких явлений как ступор, дезориентированные действия, военнослужащим оказывается экстренная психологическая помощь и они, также как раненые, немедленно эвакуируются с поля боя и направляются на реабилитацию. В 90% случаев дальнейшая психологическая реабилитация осуществляется уже в гражданских медицинских учреждениях, которые в Израиле являются по существу военными госпиталями [7].

По оценкам командования тыла Израиля, на микро- и макроуровнях соотношение между жертвами, страдающими от физических травм и травм психического здоровья, составляет 1:4-1:8. То есть на одного раненого военнослужащего может приходиться от 4 до 8 лиц с острыми стрессовыми проявлениями, которые могут трансформироваться в хронические формы [14].

Однако, Levi O. и др. [17] выявили, что общая распространённость обращений за психологической/психиатрической помощью у солдат Армии обороны Израиля довольно низкая (менее 2%) и сопоставима с распространённостью обращений за медицинской помощью у военнослужащих США, участвовавших в операциях в Афганистане и Ираке в период с 2003 по 2010 год. В целом она составила 1,32%, но она была значительно выше среди солдат, дислоцированных в зонах с высокой боевой активностью (2,19%), по сравнению с зонами с низкой боевой активностью (0,24%). Этот вывод нацеливает специалистов на то, что, во-первых, при организации психологической реабилитации необходимо особое внимание уделять ветеранам, находившимся в зонах высокой интенсивности боевых действий и, во-вторых, что часть военнослужащих, нуждающихся в психологической помощи, по разным причинам избегает ее.

Сам процесс социально-психологической реадaptации и психологической реабилитации участников боевых действий израильские специалисты видят системно. Так, бывший главный психиатр Армии обороны Израиля М. Дорон [3] подчеркивает, что любая катастрофа, а тем более война, имеет четыре уровня распространения: индивидуальность, семья, общество и вся нация. В связи с этим во время войны нужно работать не только с самими пострадавшими, но и с их семьями, обществом, со страной в целом, с нацией. Предложенная им модель психологической упругости, необходимой для выживания и восстановления, состоит из трех взаимосвязанных составляющих: 1) физическая ось, 2) ментальная ось и 3) ось социальной системы. Делается вывод о том, что необходимо задействовать все эти составляющие в процессе психологического вспомоществования участникам боевых действий.

Реабилитация военнослужащих после возвращения из зоны боевых действий рассматривается израильскими специалистами как одно из самых важных направлений их деятельности. В организации психологической помощи военнослужащим принимают участие министерства здравоохранения, обороны и внутренних дел. Положительным является то, что для согласования их деятельности создан единый координационный штаб. В реабилитационную работу также вовлекается большое количество специально обученных волонтеров [7].

Израильские специалисты, прежде всего, исходят из того, что ветеран боевых действий не должен оставаться один на один с любой, даже незначительной, на первый взгляд, проблемой, так как именно в таких ситуациях возникает больше всего неприятных сюжетов.

Поэтому система психологической реабилитации и реадaptации включает:

- подготовку близких и родственников к возвращению участников боевых действий;
- организацию работы подразделения по реабилитации и работе с демобилизованными и специальных центров анонимной помощи;
- налаживание функционирования системы сопровождения военнослужащих, получивших инвалидность, переживших боевую психическую травму и шок боевых действий;
- оказание социальной помощи, включая профориентацию, помощь в трудоустройстве, открытии бизнеса, помощь одиноким солдатам и семьям военнослужащих, реализацию специализированных программ для лиц с девиантным поведением;
- осуществление социального и психологического мониторинга каждого ветерана боевых действий и его семьи, поддержание с ними постоянного (в том числе и онлайн) контакта по специально разработанным сценариям, позволяющим выявить различные психологические проблемы;
- привлечение ветеранов с выявленными психологическими проблемами на индивидуальные психологические консультации или групповые занятия по психологической реабилитации, на сессии семейной психотерапии [7].

Израильские военные психологи, как и специалисты других стран, сталкиваются с барьерами на пути получения ветеранами боевых действий необходимой психологической помощи и, прежде всего, с их стигматизацией. Они делают вывод о том, что между фактической распространенностью ПТСР и связанных с ним симптомов среди ветеранов боевых действий и реальным обращением их за помощью существует разрыв в пределах 3-11% [17].

Другими словами, многие ветераны боевых действий не обращаются за психологической помощью. Для того, чтобы преодолеть стигматизацию лиц, страдающих психологическими проблемами, израильские военные психологи осуществляют инструктаж семей, матерей и девушек ветеранов, знакомят их с проявлениями ПТСР и других стрессовых расстройств. С целью побудить ветеранов к обращению за помощью широко используются социальные сети. Чтобы выявить ПТСР на раннем этапе, специалисты службы душевного здоровья обзванивают военнослужащих, прибывающих «на побывку», и ветеранов боевых действий и опрашивают их о наличии симптомов [3].

Об масштабе такой работы говорит такой пример: все 9 тысяч участников военной операции «Несокрушимая скала», проведенной Израилем в секторе Газа с 7 июля по 26 августа 2014 года, были обзвонены по телефону и приглашены на встречу с психологом [7].

Израильским центром лечения психотравм в 2007 году была разработана программа психологической помощи ветеранам боевых действий «Душевное спокойствие». Она нацелена на работу с ветеранами из одного и того же боевого подразделения, которые были вовлечены в тяжелые боевые действия и направлена на инициацию у них посттравматического роста за счет овладения стратегиями социальной поддержки, преодоления трудностей, облегчения проработки коллективного травматического опыта и создания согласованного группового повествования. В отличие от программ лечения симптомов ПТСР, рассматриваемая программа направлена на повышение жизнестойкости и эмоциональной устойчивости. Мероприятия программы реализуются в неинституциональных условиях (на открытом воздухе, на природе, за рубежом), что усиливает акцент на устойчивости и позитивном росте, создает домашнюю и благоприятную обстановку для содействия росту. В основе программы лежат: а) психообразование (относительно стресса, травмы, боевых действий, способов выживания и возможных последствий); б) проработка боевого опыта, в том числе обсуждение своего индивидуально значимого травмирующего события в связи с групповым повествованием; в) планирование своего будущего в период после выхода на пенсию и определение желаемых изменений в своей жизни. Программа продемонстрировала высокую эффективность в отношении посттравматического роста [12].

Интересные результаты в области психологической реабилитации ветеранов боевых действий получены Joseph Zohar с коллегами [20]. Специалистами в области психологической помощи ветеранам боевых действий отмечается, что подавляющее большинство (от 80% до 90%) тех, кто подвергся психотравматическому воздействию, в конечном итоге справляется со своими проблемами и адаптируются к мирной жизни. Поэтому при организации психологической помощи ветеранам боевых действий важно сначала убедиться, что психологическое вмешательство не препятствует нормальному процессу выздоровления, который протекает у большинства пациентов. Исследователи формулируют три рекомендации лицам, участвующим в оказании психологической помощи: не патологизировать («поведение ветерана — это нормальная реакция на ненормальную ситуацию»), не психологизировать (не способствовать эмоциональной реакции с помощью групповой терапии или стрессового «разбора полетов») и не фармакологизировать (не применять без явной нужды фармакологию). Лечение должно проводиться с акцентом на возвращение к прежнему функционированию посредством укрепления самоконтроля и содействия. И только, если ожидаемого выздоровления не наступит через два месяца, то необходимо направление на специфическое психологическое вмешательство в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Выводы

Таким образом, в деятельности израильского военно-политического руководства, службы душевного здоровья Армии обороны Израиля содержится интересный опыт реализации ряда программ по психологическому возвращению участников боевых действий в мирную жизнь. Он включает как переадаптацию ветеранов боевых действий к условиям мирной обстановки (социально-психологическая реадaptация), так и восстановление их нарушенных (утраченных) психических функций и статусов (психологическая реабилитация).

Объектами этой деятельности выступают не только ветераны, но все общество.

Сильной стороной этих программ является осуществление первичной (психологическая подготовка), вторичной (оказание первой психологической помощи и профилактика психических расстройств) и третичной (лечение психических расстройств и их последствий) профилактики. Израильскими специалистами разработаны оригинальные методики психологического вспомоществования на каждом из этих этапов.

Израильский опыт социально-психологической реадaptации и психологической реабилитации участников боевых действий, безусловно, представляет интерес для российских специалистов (психологов, психиатров, социальных работников). При этом необходимо учитывать специфику военной службы в Израиле (достаточно высокая мотивация к службе, практически профессиональный статус военнослужащих, формирование боевых подразделений военнослужащими из одних регионов страны и др.), которая определяет и особенности работы по оказанию психологической помощи ветеранам боевых действий.

Библиография

1. Боевые войска ЦАХАЛа будут проходить компьютерную тренировку для предотвращения посттравматического стрессового расстройства. URL: <https://stmegi.com/posts/36668/-boevye-voyska-tsakhala-budut-prokhorit-kompyuternuyu-trenirovku-dlya-predotvrashcheniya-posttravmati/> (дата обращения: 25.02.2025).
2. Габриэль Р.А. Героев больше нет. Умственные расстройства и проблемы военной психиатрии и условиях войны. Нью-Йорк: Хилл и Вонг, 1987. 179 с. ISBN: 0809073897.
3. Главный психиатр Армии обороны Израиля Мики Дорон: во время войны нужно работать со всей нацией. URL: <http://vaadua.org/news/glavnyy-psihiatr-armii-oborony-izrailya-miki-doron-vo-vremya-voyny-nuzhno-rabotat-so-vsey> (дата обращения: 1.02.2025).
4. Дедов Ю. Психология на службе израильских интервентов / Ю. Дедов, Л. Ярцев // Зарубежное военное обозрение. 1988. №9. С.12-14.

5. Захарик С.В. Формирование психологической устойчивости у воинов- десантников к влиянию факторов современного боя (на основе опыта боевых действий в Афганистане): Дис. канд. психол. наук. М., 1993.
6. Караяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей Сухопутных войск в локальных военных конфликтах: Монография М.: ВУ, 1998.
7. Организация психологической помощи военнослужащим на примере Армии обороны Израиля (ЦАХАЛ). URL: https://aleksey-pelevin.blogspot.com/2016/07/blog-post_16.html (дата обращения: 11.02.2025).
8. Психическая травма – метод экстренной помощи МААСЕ (Израиль). URL: <https://ru-psiholog.livejournal.com/9178960.html> (дата обращения: 20.02.2025).
9. Худяков В. Исследование воздействия боевых психических травм на израильских военнослужащих // Зарубежное военное обозрение 1989. N 5. С.19-27.
10. Belenky G.S., Noah Sh., Solomon Z. Stress on the battlefield: the experience of Israel // Military Review. 1985. №7. P. 28—37.
11. Ben-Ari E. Mastering Soldiers: Conflict, Emotions, and the Enemy in an Israeli Military Unit. Berghahn Books, 1998.
12. Brom, Daniel & Weltman, Alon & Harwood-Gross, Anna & Pat-Horenczyk, Ruth. (2020). Peace of mind for Israeli combat veterans: A pilot study. *Israel Journal of Psychiatry*. 57. 4-12.
13. Dekel, Rachel & Solomon, Zahava & Ginzburg, Karni & Neria, Yuval. (2003). Combat Exposure, Wartime Performance, and Long-Term Adjustment Among Combatants. *Military Psychology*. 15. 117-131. 10.1207/S15327876MP1502_2.
14. Farchi, Moshe & Bergman, Tal & Gershon, Bella & Ben Hirsch-Gornemann, Miriam & Gidron, Yori. (2018). The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. *International journal of emergency mental health*. 20. 1-12. 10.4172/1522-4821.1000395.
15. Gal R. Combat stress as an opportunity: The case of heroism. In: Belenky G, ed. *Contemporary Studies in Combat Psychiatry*. Westport, Conn: Greenwood Press; 1987: 31—45.
16. Gal R., Jones F. D. A Psychological Model of Combat Stress. In: *War Psychiatry*. Pp. 133—148. Washington, D.C., Uniformed Services University of the Health Sciences, 1995.
17. Levi O, Fruchter E, Weiser M, Pine DS, Kreiss Y, Bar-Haim Y. Treatment Seeking for Post-traumatic Stress in Israel Defense Forces Veterans Deployed in the 2006 Israel-Hezbollah War: A 7-Year Post-War Follow-Up. *Isr J Psychiatry*. 2018;55(2):4-9. PMID: 30351274; PMCID: PMC7656108.
18. «Mental First-Aid». Method Offered To Trauma-Victims Abroad. Moshe Farchi's model was developed during his years in the Israeli army, where he served as a mental health officer. URL: <https://www.ndtv.com/world-news/israeli-mental-first-aid-method-offered-to-attack-victims-abroad-1726080> (дата обращения: 24.02.2025).
19. Solomon Z., Nay S., Bar-On R. Risk factors in combat stress reactions: A study of Israeli soldiers in the 1982 Lebanon war. *Isr. Psychiatry Relat. Sci*. 1986. 23. P.3-8.
20. Zohar J, Juven-Wetzler A, Sonnino R, Cwikel-Hamzany S, Balaban E, Cohen H. New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13(3):301-9.

Об авторе

Караяни Александр Григорьевич, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры военно-политической работы Военной ордена Жукова академии войск национальной гвардии Российской Федерации, член-корреспондент РАО, академик Академии военных наук, науки, ORCID: 0000-0001-9586-9718, karayani@mail.ru

ISRAELI EXPERIENCE IN ORGANIZING PSYCHOLOGICAL READAPTATION AND REHABILITATING COMBATANTS

Karayani A.G.

Military Order of Zhukov Academy of National Guard Forces of the Russian Federation.

Abstract

The article analyzes the Israeli experience of organization of psychological return of combatants to peaceful life. The content of readaptation and rehabilitation work with servicemen and their family members is revealed. The peculiarities of psychological aid at the stages of primary, secondary and tertiary prevention are studied. Specific technologies of psychological work at these stages are discussed.

Keywords

socio-psychological readaptation, psychological rehabilitation, psychoprophylaxis, post-traumatic disorder, Israeli soldiers