

DOI: 10.25629/HC.2026.09.22

УДК: 159.9.072

БАК: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика

5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред

Гнездилов Геннадий Валентинович, кандидат психологических наук, профессор;
Государственный университет просвещения; ORCID: 0009-0008-5204-9080;
gnezdilov@mail.ru

Киселев Вадим Васильевич, кандидат психологических наук, доцент; Московский
государственный лингвистический университет; Московский международный университет,
ORCID: 0009-0006-4033-2685; quisellov@mail.ru

Гнездилова Марианна Геннадьевна, ООО «Русское художественное наследие»;
G.marianna@inbox.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ПРАКТИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ К ПСИХОКОРРЕКЦИИ И ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИИ БЫВШИХ УЧАСТНИКОВ СВО

Аннотация

В статье раскрываются ключевые направления подготовки практических психологов к реализации психологической помощи бывшим участникам СВО, включая технологию проведения соответствующих занятий. Графически представлена структура организации психологической помощи участникам СВО, включающая в себя различные виды психологических практик. Авторы отмечают, что в целях реализации комплексной программы психологу необходимо проводить не только работу с элементами психотравмы, но и воздействие на все элементы эмоционального состояния личности одновременно или последовательно, что требует работы с интрузивной симптоматикой (навязчивые мысли), с формированием нарративов (нарративная психологическая помощь) и позитивного образа будущего (экзистенциальная психологическая помощь). Представлена структура организации психологической помощи участникам СВО, которую авторы предлагают использовать в качестве основы для разработки обучающих программ в области практической психологии для занятий со студентами по дисциплине «Основы психокоррекции и психореабилитации». Обоснована позитивная роль занятий художественным творчеством в комплексной системе психологической реабилитации и социальной адаптации участников СВО в условиях, когда словесное описание травматических событий затруднено, а средства изо-терапии позволяют открывать мир эмоциональных переживаний посредством визуальных образов. Авторы приходят к выводу о необходимости серьезной информационно-просветительской работы с бывшими участниками СВО по их вовлечению в систему оказания психологической помощи по принципу «равный – равному» и дальнейшего совершенствования профессиональной подготовки психологических кадров, осуществляющих комплексную реабилитацию участников СВО.

Ключевые слова

психокоррекция, психореабилитация, участники СВО, профессиональная подготовка практических психологов, психологическая помощь

Gnezdilov G.V., candidate of psychological sciences, State University of Education; ORCID: 0009-0008-5204-9080; gnezdilov@mail.ru

Kiselev V.V., candidate of psychological sciences, Associate Professor; Moscow State Linguistic University; Moscow International University; ORCID: 0009-0006-4033-2685; quisellov@mail.ru

Gnezdilova M.G., Russian Art Heritage LLC; G.marianna@inbox.ru

THE PROFESSIONAL TRAINING OF PRACTICAL PSYCHOLOGISTS FOR PSYCHOCORRECTION AND PSYCHOREHABILITATION FOR FORMER PARTICIPANTS OF THE SMO

Abstract

The key areas of training for practicing psychologists to provide psychological support to former SMO participants, including the methodology for conducting relevant sessions, are explored in the article. A graphic presentation of the structure of psychological support for SMO participants includes various types of psychological practices is represented. The authors note that to implement a comprehensive program, a psychologist must not only address elements of psychological trauma but also address all aspects of the individual's emotional state, simultaneously or sequentially. This requires addressing intrusive symptoms (obsessive thoughts), narrative development (narrative psychological support) and a positive image of the future (existential psychological support). The authors propose using the structure of psychological support for SMO participants as a basis for developing training programs in practical psychology for students studying the course "Fundamentals of Psychocorrection and Psychorehabilitation". The positive role of artistic creativity in the comprehensive psychological rehabilitation and social adaptation of SMO participants is substantiated in circumstances where verbal description of traumatic events is difficult, while art therapy allows for the exploration of emotional experiences through visual imagery. The authors conclude that there is a need for serious informational and educational work with former participants of the SMO to involve them in the system of providing psychological assistance on the principle of "peer to peer" and further improvement of the professional training of psychological personnel who carry out the comprehensive rehabilitation of SMO participants.

Keywords

psychocorrection, psychorehabilitation, participants of the SMO, the professional training of practical psychologists, psychological assistance

Введение в проблему

В январе 2024 г. Президент Российской Федерации В.В. Путин предложил сделать психологическую помощь (психологическую реабилитацию) обязательной для вернувшихся из зоны военных конфликтов участников боевых действий, что нашло поддержку у представители экспертного сообщества⁷. Глава нашего государства отметил, что, согласно международной практике, порядка 50% прошедших боевые действия воинов нуждаются в работе с психологом, но

⁷ Путин предложил сделать обязательной работу с психологами для вернувшихся из зоны СВО. (2024, 26 января). ТАСС. <https://tass.ru/obschestvo/19829183>.

в России к ним обращаются всего 20%. Ранее уже описывались те трудности, с которыми сталкиваются бывшие участники СВО при обращении за психологической помощью: например, т.н. «эффект проктолога»⁸, мешающий участнику боевых действий почувствовать себя психологически комфортно во время взаимодействия с психологом и раскрыть перед ним весь мир своих тяжелых эмоциональных переживаний. В этой связи В.В. Путин считает, что можно было бы сделать работу с психологом обязательной составляющей процесса возвращения к мирной жизни, но для этого надо сформировать представления у участников СВО о том, что в этом нет ничего зазорного, что это – не проявление слабости, а, напротив, важная составляющая восстановления нервной системы человека⁷.

Необходимо отметить, что реализация мер по оказанию медицинской реабилитации, действительно, имеет и свою неврологическую специфику (близкую по проявлениям к психологической травме), что выражается в наличии у реабилитантов следующих проблем (Бортникова и др., 2025; Макеев & Скутин, 2025; Максимова и др., 2025; Носов & Носова, 2024):

1) психологический эффект фантомных болей: воины, потерявшие свои конечности из-за ранений в ходе боевых действий, достаточно длительные сроки испытывают болевые ощущения в их области, несмотря на то что этих конечностей больше нет. Болевой эффект при этом ощущается в определённом центре коры головного мозга, который отвечает за конкретную конечность;

2) экзопротезы: вживление в организм инвалида этих приборов является вопросом чисто медицинского характера, но достижение естественного (или близкого к нему) использования данного вида протезов становится весьма сложной задачей, поскольку требует не только перестройки всего организма инвалида, но и адаптации к их эффективному применению;

3) проблема «комплексных» ранений: когда при ранении конечности или какого-то другого органа тела оказываются задетыми не только кости, мышцы, связки, сухожилия, сосуды и артерии, но и нервы или нервные узлы. Для врачей, специализирующихся в области полевой медицины, в том числе хирургии, лечение нервов или нервных узлов является серьёзной проблемой. При этом достижение эффективности такого лечения требует обычно очень длительного времени с привлечением психологов, специализирующихся в сфере психореабилитации;

4) особого внимания требуют проблемы лечения ранений головы. Обычно при таких ранениях при потерях (или снижении) слуха, зрения, памяти, речи и т.д. военнослужащие нуждаются не только в физическом лечении, но и в длительной психологической восстановительной работе, реализуемой в рамках плана комплексной психофизической реабилитации.

Вышеуказанные проблемы позволяют говорить о том, что в ряде случаев раненые участники СВО становятся буквально нуждающимися в психологической помощи людьми, т.к. обычно испытывают острую физическую боль, но при этом не меньшую роль играет страх остаться не обнаруженным, без оказания серьёзной медицинской помощи, опасность попасть в руки врага с вытекающими тяжелыми последствиями плена, оказаться в категории «пропавших без вести», о судьбе которых даже родные и близкие не смогут ничего узнать и т.п. Неслучайно именно специалисты-фельдшеры военно-медицинских подразделений в зоне СВО, которые призваны первыми прийти на помощь раненному на поле боя воину, получили в этой военной компании имя «Ангелы». И, тем не менее, именно в системе их подготовки видится острая необходимость расширения знаний, умений и навыков в области психокоррекции и психореабилитации комбатантов для обеспечения эффективной работы с ними, а также подготовка самих участников СВО к оказанию психологической помощи, исходя из принципа «равный – равному» (Гнездилов & Киселев, 2025).

⁸ Откровения военно-полевого психолога о войне: Кто сможет там выжить, и как это сделать. (2024, 10 марта). *Дзен*. <https://dzen.ru/a/Ze3MEuoVMDonBPxU?ysclid=m4txu0qxcz140793140>

Методика обучения участников СВО оказанию психологической помощи

Обучение участников СВО оказанию психологической помощи другим участникам СВО рассматривается как возможный вариант решения проблем организации психологической работы с бывшим комбатантом. Общероссийское общественное движение «Народный фронт «За Россию» выступило именно с таким предложением. Согласно данным опроса, проведенного «Народным фронтом», 83% участников СВО в России не обращаются за психологической помощью⁹. Чтобы изменить ситуацию, предложено самим бойцам обучать оказанию психологической помощи своих сослуживцев.

Возникает вопрос: каким именно видам психологической помощи будут обучать участников СВО? Как известно, правильно и эффективно организованная психологическая помощь бывшим участникам боевых действий должна осуществляться комплексно (индивидуальная, групповая и семейная – при наличии семьи), в строго определённый отрезок времени и с четко спланированным объемом часов работы с ними в день влияния путем реализации конкретных упражнений, каждое из которых имеет определенные временные параметры при воздействии на обучаемых, а затем и на тех, кому эту помощь они собираются оказывать. Каждый день программы, включающей такие занятия, должен иметь три раздела, насыщенных соответствующими упражнениями:

1. Введение в проблему (пропедевтика). На него принято планировать 20 минут;
2. Основной – коррекционный (он самый объемный – 90-120 минут);
3. Рефлексивный – выявление достигнутых изменений в когнитивной, эмоциональной, волевой, мотивационной и операциональной сферах психики каждого обучаемого по итогам психодиагностических процедур и обратной связи. На этот раздел необходимо планировать до 40 минут времени при наличии в группах не более 15 человек, как это и предусмотрено классическими требованиями.

Возникает ряд вопросов в практической плоскости, касающихся организации процесса обучения и его методического обеспечения. В частности, сколько времени на такое профессиональное обучение тренеров (обучающих) при этом потребуется? Где будут набраны кадры, призванные подготовить самих обучающихся? Где это обучение планируется организовать (территориально и в каких помещениях)? Или же оно будет «спущено» на онлайн-формат?

Чтобы качественно подготовить обучающихся рекомендуется отводить для данного вида учебной деятельности 60, 72 или даже 84 часа. Соответственно, такой объем часов может быть отработан за примерно одну неделю обучения по 12 академических часов ежедневно. А если нет возможности организовать такое обучение по причинам недопустимости отрыва его участников от профессиональной деятельности, семьи, лечения и т.д., то лучше его «растянуть», проводя занятия по понедельникам, средам и пятницам на каждой неделе (для обеспечения актуальности усваиваемого материала и высокой мотивации деятельности обучаемых), по 4 академических часа в день, с учетом необходимости реализации указанных выше 3-х разделов в каждый день обучения (влияния). Тем не менее непрерывная схема обучения в течении нескольких дней является всё-таки самой эффективной.

Каждый день занятий по освоению способов оказания психологической помощи и самопомощи участникам СВО в рамках раздела 2 («Основной – коррекционный») должен содержать упражнения по отработке навыков индивидуальной, групповой и семейной помощи. При этом необходимо помнить, что научная психология предполагает обязательность психодиагностического исследования участников тренинговых групп с использованием методик, соответствующих цели и замыслу обучения. Причём тестирование должно быть проведено в самом начале

⁹ Первозданный, М. *Народный фронт предложил обучать участников СВО психологии*. (н.д.). Новоросинформ. <https://novorosinform.org/narodnyj-front-predlozhit-obuchat-uchastnikov-svo-psihologii-163900.html?ysclid=mmk284f6qv861717008>

тренинга (в первый день) и в конце (последний день обучения) в целях выявления сформированных психических новообразований у обучаемых. Психодиагностическое исследование также должно быть предусмотрено планом занятий, чтобы помочь подвести итоги рефлексии о результатах эффективности обучения каждого участника в тренинговых группах.

Содержание подготовки практических психологов к работе с участниками СВО

Психологическая помощь участникам СВО (см. рис. 1) может быть реализована в рамках двух основных направлений: первое направление – психологическое консультирование; второе направление – психотерапия (реализация этого направления деятельности психологам запрещена приказом Минздрава РФ от 16.09.2003 №438 «О психотерапевтической помощи»¹⁰, поэтому авторы опускают его описание в этой статье).



Рисунок 1 – Структура организации психологической помощи участникам СВО (разработано авторами)

Под психологической помощью принято понимать систему мероприятий, целью которой является минимизация или разрешение психологических проблем личности средствами психологического консультирования. Психологическое консультирование реализуется с помощью техник разъяснения клиенту его психологических трудностей, коррекции неадекватных форм

¹⁰ Приказ Минздрава РФ от 16.09.2003 №438 «О психотерапевтической помощи». (2003). <https://docs.cntd.ru/document/901876228?ysclid=mn0as2ws5319304735>

поведения, активизации внутренних ресурсов для личностного развития и решения психологических проблем (Макарьева & Поляков). Основным методом осуществления психологического консультирования является консультативная беседа.

Психологическое консультирование в профессиональной деятельности психологов по оказанию психологической помощи участникам СВО может быть реализовано в рамках следующих трёх основных направлений:

1) превенция проблем и трудностей военнослужащих, в первую очередь, в ведущем виде деятельности – в бою, а в мирное время – в профессиональной и психологической подготовке к ведению боя;

2) психологическая коррекция в соответствии с требованиями обеспечения оптимальности психического развития и профилактики психогенных потерь в бою (санитарных и временных);

3) психологическая реабилитация санитарных психогенных потерь, а также раненных и контуженных воинов в ходе боевых действий: в госпиталях (в свободное от лечения время) и в специальных психореабилитационных центрах. Сюда же весьма желательно включить и психореабилитационную деятельность со всеми военнослужащими, прошедшими участие в СВО.

Психологическая реабилитация – это процесс, направленный на поддержку и восстановление психологического благополучия у людей, сталкивающихся с психологическими трудностями, стрессом, депрессией, эмоциональным выгоранием, посттравматическим стрессовым расстройством и другими эмоциональными проблемами. Целью психореабилитации является помощь личности на пути к восстановлению и поддержанию психологического здоровья, а также поддержка в адаптации к изменениям, вызванным заболеванием, ранением, контузией, ампутацией, травмой или другими жизненными событиями.

Психологическая коррекция – деятельность психолога, которая помогает исправить (корректировать) неблагоприятные психологические качества личности в целях ее дальнейшей успешной социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям (Юдин & Князева). К основным задачам психологической коррекции принято относить: стабилизацию психологического состояния личности; повышение самооценки и уверенности в себе; восстановление и развитие коммуникативных навыков; выработку адекватных форм поведения. В ходе экспериментальных учений по психологическому обеспечению ведения боевых действий корпуса ПВО, взаимодействующего с мотострелковой дивизией и флотилией ВМФ (1994 г.), психолог корпуса разрабатывал предложения командиру, в которых предусматривался расчёт психогенных потерь по следующей схеме: все психогенные потери должны были составить 50% от общего числа боевых безвозвратных потерь (убитых и тяжело раненных – неспособных продолжать участие в боевых действиях). Эти общие 50% психогенных потерь далее брались за 100% и делились пополам: 50% относились к санитарным потерям, а 50% – к временным потерям. Лицам, относящимся к санитарным психогенным потерям, планировалось оказание первичной психологической помощи с последующей отправкой в вышестоящий психореабилитационный центр (Ковалева и др., 2023). А лицам, относящимся к временным психогенным потерям, планировалось оказание психологической помощи, диагностика достижения искомого психокоррекционного результата и возвращение для продолжения участия в боевых действиях. Таким образом, психокоррекция военнослужащих, помимо указанных традиционных задач, имеет ещё одну задачу особой важности – скорейшее возвращение воинов, оказавшихся в любой категории психогенных потерь (временных или санитарных), в свои подразделения и части для продолжения их основной деятельности, связанной с боевым предназначением (Зеленина и др., 2024).

Психологическая коррекция и психологическая реабилитация участников СВО могут дополнять друг друга, а иногда и пересекаться по целям и решаемым задачам (Грунина и др., 2024; Кондрашина, 2025). Представляется наиболее рациональным разрабатывать для каждого военнослужащего индивидуально комплексную программу психологической коррекции и реабилитации, как для участника СВО, получившего ранения, контузии, пережившего ампутацию и/или психическую травму. Ранение и связанный с ним посттравматический стресс разрываю

жизненный нарратив война: прошлое (боевой опыт, полноценное тело) и будущее (инвалидность, неопределённость, страх) перестают связываться в единую линию. Возникают чувство вины выжившего, утрата идентичности, изоляция. Работа психолога-консультанта должна быть направлена на восстановление целостности жизненного нарратива участника СВО, трансформацию травматического опыта «чужеродного куска» в органичную часть прошлого и будущего, снижение вины и страха, формирование посттравматического роста, реконструирование идентичности с учётом изменённого тела и функций, осмысление образа будущего и создание экзистенциальной опоры, обучение навыкам саморегуляции, социальной и психологической устойчивости. Любой вариант программы такой психологической помощи может быть лишь примерным по причине того, что работа психолога требует индивидуального подхода с учётом особенностей каждого комбатанта.

Комплексная программа психологической помощи для участников СВО как ориентир для подготовки психологов-практиков

Цель комплексной программы для участников СВО – снижение (купирование) симптомов ПТСР, уменьшение эмоционального напряжения, тревоги, беспокойства, агрессивности, интеграция травматического опыта, обеспечение восстановления психосоциального (коммуникативного) функционирования и улучшение качества жизни. Методологическую основу такой деятельности могут составить совокупность элементов когнитивно-поведенческой психологической работы и, в частности, помощи в переработке психосоматической травмы, нарративной консультативной деятельности, экзистенциального подхода и необходимого набора техник психической саморегуляции (самопомощи).

Реализация комплексной программы предполагает не только работу с элементами психотравмы, но и воздействие на все элементы эмоционального состояния личности одновременно или последовательно, что весьма востребованно при нарушениях эмоциональной регуляции (Филимонова, 2025). Ожидаемыми результатами от реализации комплексной программы для бывшего участника СВО должны стать:

- 1) интеграция травматического события в свою биографию как значимого, но не разрушающего опыта;
- 2) прекращение самоидентификации исключительно через ранение или инвалидность;
- 3) снижение симптомов ПТСР;
- 4) готовность проявлять инициативу в построении будущего (обучение, работа, хобби);
- 5) способность выступать в роли равного консультанта для других раненых.

Для этого требуется работа с интрузивной симптоматикой (навязчивые мысли), формирование нарративов (нарративная психологическая помощь) и позитивного образа будущего (экзистенциальная психологическая помощь).

Целью интрузивной психологической помощи является снижение силы и частоты ночных кошмаров, флешбэков, а экзистенциальной – помощь в нахождении смысла пережитого и построение жизненной перспективы. Методы работы психолога: техники работы со снами («переписывание» сценариев; имажинация – фантазии, идеалистические мечты, преувеличенно искаженное воображение). Нарративные практики предполагают создание «героической личной боевой истории» или «истории выживания» вместо «истории жертвы» или «истории вечной вины» (Карabet, 2025). Экзистенциальное консультирование направлено на постановку краткосрочных и долгосрочных жизненных целей, не связанных или, наоборот, связанных с травмой (особенно в связи с ампутацией, возникновением семейных и сексуальных проблем). При этом рекомендуется уточнить затруднения в интимной сфере жизни: как осуществляются сексуальные отношения и какие возникли проблемы? Для их преодоления желательно осуще-

ствить работу со страхами ветерана, стыдом, изменениями в телесном восприятии себя, провести психологическое сопровождение процесса адаптации к новым условиям жизни и новому «образу Я».

Такая работа психолога призвана обеспечить реинтеграцию участника СВО в сложную и значительно изменившуюся после участия в боевых действиях систему межличностных отношений, семейных и других социальных связей и облегчить возвращение к настоящему (Галочкин, 2024; Кононова & Малюта, 2024; Шепелева & Нестеренко, 2024). Основными направлениями деятельности психолога тут могут стать: работа с ролевыми ожиданиями (возвращение от идеального представления о мирной жизни к реальному восприятию ситуаций жизнедеятельности, родных и близких, других людей, чиновников и бюрократов, взяточников и тех людей, кто сам не был на СВО, но придерживается установки, что «его туда не посылал»), тренинговое развитие коммуникативных навыков, а также планирование будущего («что жду я от результатов своего развития после СВО» и «каким я должен стать через: один год, три, пять, десять, двадцать пять лет...»). При этом желательно в ходе такой рефлексии получить ответственное письменное решение ветерана. А также надо помочь ему сохранить идеалы и ценности, которые активизировали работу его психосоматики на поле боя, придавали ему силу, энергию и веру в Победу и в своих товарищей – участников боевых действий (нарративная психологическая помощь), то есть наполняли важными смыслами всю его последующую жизнь.

Необходимо учитывать, что нарративные смыслы и ценности могут быть не только положительными, но и отрицательно влияющими на психику бывших участников боевых действий. Это блестяще нам продемонстрировал режиссёр фильма «Бессмертные» Тигран Кеосаян. В соответствии с замыслом режиссёра в сценарии фильма в трёх его частях (местах) звучит фраза-антинарратив, очень жестокая для послевоенного восприятия бывшими участниками войны в Афганистане: «Я – мы тебя туда не направляли!». Даже в устах отдельных «героев» фильма она воспринимается как соответствующее отношение всего общества к ним. Молодой герой фильма, которого в дальнейшем по сюжету играет С.В. Пускепалис, становится бандитом, а позже и главарём банды, участвует в частых бандитских разборках, как это часто случалось 90-е годы. А бывших участников афганских событий наше рыночное общество своим отношением к ним превратило в те «лихие» годы именно в бандитов. Все помнят взрывы на Котляковском кладбище во время похорон участника одной из враждующих между собой «афганских» группировок (10 ноября 1996 г.) с большим количеством жертв.

Участники СВО также очень нуждаются в правильных нарративах, соответствующих истинным ценностям здорового общества. Высший уровень реализации общественных нарративов (ценностей) по отношению к участникам СВО всей стране достаточно регулярно демонстрирует сам Президент Российской Федерации В.В. Путин своим посещением госпиталей, реабилитационных медицинских центров, центров управления войсками, подчеркивая важность для всего российского общества идеи о том, что участники боевых действий с достоинством выполняют свою военно-профессиональную и патриотическую миссию по защите нашей Родины. Средний уровень реализации общественных нарративов (ценностей) должен осуществляться чиновниками на местах, к которым вынуждены обращаться со своими проблемами и трудностями бывшие участники СВО и члены их семей. Нижний уровень реализации общественных нарративов призваны реализовывать все категории медицинского персонала (высшего, среднего и нижнего звена), а также волонтеры, взаимодействующие с ними социальные работники и психологи, профессионально оказывающими социальную и психологическую помощь.

Реконструктивная психологическая помощь имеет в своей основе главную цель встроить этот сложный период, часто воспринимаемый раненым как «конец жизни», в общую структуру его целостной судьбы, помочь понять, что жизнь на этом не заканчивается, что этот период также важен, как и вся предыдущая и последующая части его жизни. Суть практической помощи заключается в том, чтобы пропустить одну ситуацию через три разных состояния: первое

состояние (этап психологической помощи) – «роль Жертвы». Раненый воин неминуемо ощущает себя «жертвой» происходящих с ним событий. При этом можно попросить его описать на листе бумаги свою ситуацию, максимально сгущая краски, позволить ему жалеть себя на все сто процентов (как только можно), обвинять мир, обстоятельства и людей с ними связанных. Пусть использует фразы: «За что мне это?», «Я бедный и несчастный!», «Все против меня!», «Меня все забыли и бросили, даже бывшие однополчане, а ведь я с ними воевал плечом к плечу!». Здесь мы с ним в ходе рефлексии вместе ищем выход, позволяем легализовать свою боль и даем внутреннему Я («Ребёнку») право на слабость. Пусть «выплачет» это на бумаге...

Второе состояние, характеризующее соответствующий этап психологической помощи, можно условно назвать «ролью Героя». Целью данного этапа взаимодействия психолога с раненым заключается в предоставлении ему возможности «встряхнуться». Теперь он должен посмотреть на это же самое событие (состояние), но глазами Победителя. Он должен ответить на следующие вопросы: «В чем Вы проявили силу?», «Как Вы это пережили и не сломались?», «Какие Ваши черты характера помогли выстоять?», «Кого Вы спасли или защитили в боях и особенно в последнем бою?». Фокус внимания на этом этапе взаимодействия делается психологом на ресурсах консультируемого, преодолении трудностей и ощущении гордости за себя. Надо помочь участнику СВО вернуть авторство жизни, веру в способность добиваться успехов при решении трудных задач!

Третий этап – «роль Наблюдателя-психолога» – самый важный в психотерапевтическом плане этап. Раненый должен представить себя учёным-исследователем (психологом). При этом не должно быть никаких эмоций, только сухая статистика. Он должен ответить на следующие вопросы: «Каковы факты – кто и что конкретно сделал (без каких-либо оценок)?», «Какой при этом ценный опыт им извлечён?», «Какие навыки он приобрёл благодаря этим событиям и своим действиям?». В ходе такого взаимодействия с психологом ветеран понимает, что конкретная интерпретация события – это его личный выбор, поэтому здесь появляется мудрость и спокойствие. Проходя по цепочке: «Жертва – Герой – Наблюдатель» совместно с раненым, психолог-консультант снижает у раненого личностную и ситуативную тревожность, напряжённость, эмоциональный накал и выводит его в устойчивую («взрослую») жизненную позицию. Периодическое повторение этой технологии позволяет достичь психологической устойчивости личности ветерана.

Экзистенциальная психологическая помощь предполагает работу психолога с ветераном по построению дальнейших планов его жизни, личностного, семейного и профессионального (управленческого) развития. Надо помочь ему определиться: кем он может стать через определённые конкретные этапы своей дальнейшей жизни? Какие у него для этого есть ресурсные возможности на каждом таком этапе? Как использовать для этого когнитивные, эмоциональные, волевые, мотивационные и операциональные компоненты своей психики? Для обеспечения эффективности реализации психологической помощи участникам СВО на практических занятиях со студентами-психологами по дисциплине «Основы психокоррекции и психореабилитации» представляется весьма важным отрабатывать конкретные программные действия в составе групп по 3–4 человека. Если в группе 4 студента, то троим из них поручается разработка одной из основных частей комплексной психореабилитационной программы работы с ранеными. Так, один из них готовит проект части программы, реализующей компонент реконструктивной психологической помощи раненому, второй – нарративной, третий – экзистенциальной части, а четвёртый отвечает за их эффективную интеграцию в единую комплексную программу психологической помощи бывшим участникам СВО. Если в группе всего лишь 3 человека, то они после разработки каждым членом группы своей части такой программы, объединяют все три части и согласовывают их между собой.

О необходимости индивидуального подхода при разработке комплексной программы психологической помощи для участников СВО свидетельствуют те их особенности восприятия, которые характерны для текущих условий ведения боевых действий. Война становится ещё

более дистанционной, высокотехнологичной и менее «очеловеченной» на «переднем крае»¹¹ (Малюченко, 2024). Психологическая и профессиональная (боевая) подготовка воинов к участию в СВО является очень важной частью оказания им конкретной психологической помощи. Она призвана обеспечить превенцию (предупреждение) возникновения психологических проблем и трудностей у участников СВО в ходе боевых действий и даже после их завершения (Гнездилов & Киселев, 2025; Лубенская, 2023). Благодаря моделированию боевых действий, максимально приближенных к предстоящим реалиям СВО, насыщенных комплексом психогенных факторов реальных ситуаций, и сегодня удастся максимально сохранять жизнь и психофизическое здоровье военнослужащих. Наличие полного комплекта психогенных факторов будущих боевых действий в моделируемых ситуациях в рамках профессиональной и психологической подготовки воинов, а также вооружение их методами саморегуляции своих психических состояний в бою, применение методов (технологий) регуляции психических состояний своих подчинённых со стороны командного состава, военно-политических работников и психологов позволяют обеспечить устойчивость функционирования психики в непростых условиях деятельности в зоне СВО и предупреждать возникновение посттравматических стрессовых расстройств в последующем.

Роль занятий художественным творчеством в комплексной системе психологической реабилитации и социальной адаптации участников СВО

Военные конфликты обычно оставляют тяжёлые последствия для судеб людей, принимавших в них участие. Участники СВО, получившие ранения, травмы, контузии, ставшие инвалидами, нередко сталкиваются с серьёзным комплексом физических, психологических и социальных трудностей и проблем (Губарева, 2025; Гурылёва и др., 2024). Поэтому особую роль для них могут сыграть программы комплексной реабилитации (Караяни, 2025), в которых художественное творчество должно стать не просто формой досуга, а эффективным инструментом восстановления, самопознания и интеграции в мирную жизнь. Кроме того, художественное творчество может также выполнять важную роль необходимого инструмента психологической реабилитации участников СВО. Занятия по художественному творчеству – живописи, графике, скульптуре, декоративно-прикладному искусству – создают безопасное пространство для выражения эмоций, переживаний и личного опыта в условиях мирной жизни, позволяют преодолеть тревожность не только ситуативную, но и личностную тоже (Иванова & Косогорова, 2014). Для многих участников СВО словесное описание травматических событий, к сожалению, часто оказывается затруднительным (Вавилов & Рожков, 2025), тогда как визуальный образ позволяет передать внутреннее состояние более точно и психологически комфортно для личности.

Регулярные занятия конкретными видами художественного творчества могут способствовать на личностном уровне восстановлению чувства контроля и уверенности в собственных силах, формированию позитивного образа предстоящего будущего, переработке травматического опыта в символической форме, например, в образе различных героев сказок, басен, литературных произведений, легенд, молитв и т.д. или в виде любимых животных (в репортажах с фронта мы часто видим, насколько важны для участников боевых действий кошечки и собачки во время отдыха в блиндажах в перерывах между сражениями, поскольку они там выполняют психотерапевтическую роль для воинов, но и не менее значимыми остаются в период пребывания раненого в госпитале).

¹¹ «Война изменится до неузнаваемости» Полковник Генштаба Андрей Демуренко – об уроках СВО, переменах в армии и оружии будущего. (2026, 15 января). Новости ВПК.
https://vpk.name/news/1093023_voina_izmenitsya_do_neuznavaemosti_polkovnik_genshtaba_andrei_demurenko_ob_urokah_svo_peremenah_v_armii_i_oruzhii_budushego.html

Для важного процесса формирования позитивного образа будущего у тяжелораненого или инвалида художественное творчество может стать замечательным дополнением к основным техникам экзистенциальной психотерапии и позволит увидеть перспективы собственного развития через призму конкретных этапов своей дальнейшей жизни, реализуемой по чёткому плану (через 1 год, 3 года и т.д.). В частности, 4 февраля 2026 г. в Центральном военном клиническом госпитале имени П.В. Мандрыка были проведены психореабилитационные мероприятия с ранеными, находящимися на лечении, с использованием средств изо-терапии в течение дня. В ходе выполнения работ по оказанию психологической помощи раненым воинам психологам-консультантам пришлось диагностировать и выделить в основном три категории бывших участников боевых действий с точки зрения оценки их активности в этой деятельности. Так, одна группа была весьма позитивно настроена на совместную работу с консультантами. Раненые из этой группы часто улыбались и с радостью трудились над рисунками. Вторую группу представляли раненые, которые отличались наличием внешних признаков депрессивных переживаний. В начале процесса взаимодействия с психологами-консультантами у них фиксировались вербальные признаки депрессии и демотивации: частые глубокие вздохи, молчаливые паузы, задержки дыхания, а также невербальные признаки – поддержка головы рукой, скрещивание рук и ног, долгие попытки сосредоточиться перед началом создания произведения. Однако по завершению работы над своим рисунком их психическое состояние значительно менялось: появлялось удовлетворение от творческого процесса и многие из них захотели забрать свои работы себе на память. Третью группу можно охарактеризовать как «весьма перспективных»: они были заинтересованы в занятиях с использованием различных новых для них изо-техник: кварцевая живопись, абстрактный рисунок, роспись керамики (блюда). Это позволило им попробовать себя в различных видах творческой активности, расширить представления о возможностях творческого выражения своего «Я». Психологи-консультанты предложили им связать свою дальнейшую жизнь с творческими мастерскими, определиться с возможной новой профессией.

Были проработаны планы проведения выставок работ раненых в госпиталях, музеях, в ГБУ «Московский дом национальностей», директор которого С.С. Ануфриенко совместно с Департаментом культуры г. Москвы уделяет серьёзное внимание реализации многих направлений деятельности, посвящённых теме СВО. В занятиях по изо-терапии с ранеными в госпитале приняли участие и медицинские работники данного учреждения. От них, как и от раненых, поступили весьма положительные отзывы о результатах данного направления психореабилитационной работы с участниками СВО, было предложено продолжить наработанный опыт. Психологи-консультанты пришли к выводу о том, что им удалось реализовать изначальный замысел встречи: проверить на практике возможность открытия центров для развития творческих профессий для инвалидов СВО, для их детей и других членов семей, тем самым поддерживать их эмоциональную сферу психики в положительном состоянии и помочь оценить для своей дальнейшей перспективы новые профессиональные возможности, попытаться вовлечь их в сферу креативной индустрии и пробудить интерес к получению нового заработка средств для жизни посредством реализации их произведений искусства через торговые сети и маркетинговые каналы.

Важным для бывших комбатантов является и то, что занятия с ними по различным направлениям художественного творчества могут проводиться как в офлайн-, так и в онлайн- форматах, что делает участие доступным для людей с ограниченной мобильностью (инвалидов, раненых), а также для проживающих в удалённых регионах. А для раненых воинов такие занятия могут проводиться даже во время лечения в госпиталях или психореабилитационных центрах. Для организации занятий различными видами художественного искусства актуальным является профессиональное сопровождение специалистами в выбранном направлении творчества и обеспечение индивидуального подхода. Ключевым элементом разрабатываемых программ для проведения занятий с участниками СВО по освоению ими конкретных направлений художественного творчества является привлечение к участию в такой работе с ними опытных пе-

дагогов и художников, обладающих не только профессиональными навыками, но и пониманием специфики работы с психологической травмой (желательно прошедших специальные курсы по этой проблематике). Профильные специалисты в области изо-терапии призваны помочь участникам боевых действий постепенно раскрыть свой творческий потенциал, не оказывая на них дидактического давления и не навязывая жёстких художественных шаблонов.

Дополнительным инновационным компонентом изо-терапии могут стать методики анализа психологического состояния с применением технологий искусственного интеллекта (ИИ), но его роль может быть только вспомогательной. С помощью ИИ осуществляется анализ динамики эмоционального состояния участников на основе визуальных образов, цветовых решений и композиции; выявление признаков стресса, апатии или, наоборот, положительных изменений; корректировка образовательных и реабилитационных методик под индивидуальные особенности каждого участника. Этому способствуют возможности ИИ по практически мгновенному проведению анализа продуктов творческой деятельности реабилитантов на основании результатов обработки больших данных, что делает ИИ своеобразным инструментом проективной психодиагностики.

Изо-терапия не ограничивается жесткими рамками своей практики. Одной из важнейших задач является социальная и профессиональная адаптация участников СВО. Как было сказано выше, в рамках программы изо-терапии организуются выставки в России и за рубежом, где работы воинов представлены наравне с профессиональными художниками; формируется общественное признание их творческих достижений; создаётся диалог между автором и зрителем, способствующий восстановлению социальных связей. Это открывает перед участниками СВО новые перспективы: в частности, освоение новой профессии или творческого направления, что формирует уверенность в завтрашнем дне.

Заключение и выводы

Подводя итоги, необходимо отметить следующее:

- 1) предстоит серьезная информационно-просветительская работа с бывшими участниками СВО по их вовлечению в систему оказания психологической помощи, причем наиболее комфортным вариантом является реализация принципа «равный – равному»;
- 2) профессиональная подготовка кадров, осуществляющих комплексную реабилитацию участников СВО, должна включать в себя изучение психологического инструментария, позволяющего осуществлять реконструктивную, нарративную и экзистенциальную психологическую помощь;
- 3) в систему психологической реабилитации и психокоррекции желательно инкорпорировать возможности изо-терапии, что позволит ветеранам СВО избежать сложностей вербального и невербального эмоционального отреагирования на пережитый психотравмирующий опыт и раскрыть свой творческий потенциал для дальнейшей реадaptации к мирной жизни.

Библиография

- Бортникова, Е. Г., Вагайцева, М. В., & Губарева, И. Д. (2025). Психокоррекция фантомно-болевого синдрома после травматической ампутации у пациентов-военнослужащих (участников СВО). *Вестник психотерапии*, 94, 6–14.
- Макеев, А. Б., & Скутин, А. В. (2025). Комплексная реабилитация комбатантов СВО с ампутациями нижних конечностей. *Научно-спортивный журнал*, 3(4), 64–71.
- Макимова, Н. В., Петрова, Р. В., & Преображенская, Е. В. (2025). Роль психолога в реабилитации участников СВО и их семей на примере серии клинических случаев. *Вестник психотерапии*, 96, 93–103.

- Носов, А. В., & Носова, Д. А. (2024). Особенности психологического состояния ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения (ампутации конечностей). *Российский военно-психологический журнал*, 4(6), 89–95.
- Гнездилов, Г. В., & Киселев, В. В. (2025). Основные проблемы организации психологической реабилитации участников СВО. В *Самореализация личности в современном обществе: глобальные вызовы и возможности. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 28–29 марта 2025 года* (с. 255–263). Российский университет дружбы народов.
- Макарьева, А. А., & Поляков, А. С. (2016). *Основы психологического консультирования*. Тверской государственный технический университет.
- Юдин, В. В., & Князева, Н. И. (2000). Психологическая коррекция, реабилитация и психотерапия сотрудников ОВД, ВВ и военнослужащих – участников боевых действий на Северном Кавказе. *Психопедагогика в правоохранительных органах*, 2(14), 80–83.
- Ковалева, К. В., Альмешкина, А. А., & Коваленко, С. Р. (2023). Клинико-психопатологическая характеристика травматических переживаний комбатантов СВО, получивших боевую психическую травму. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*, 1, 72–79.
- Зеленина, Н. В., Чернявский, Е. А., Федоткина, И. В., Старенченко, Ю. Л., & Юсупов, В. В. (2024). Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. *Клиническая и специальная психология*, 13(2), 46–60. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130203>
- Грунина, Т. А., Шурупов, Э. В., & Ивахненко, Л. И. (2024). Реабилитация военнослужащих, участников СВО. Клинико-психологический аспект. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*, 2, 45–54. <https://doi.org/10.17238/issn1999-2351.2024.2.45-54>
- Кондрашихина, О. А. (2025). Психологическая помощь участникам СВО и членам их семей как предмет научной рефлексии. *Вопросы психологии экстремальных ситуаций*, 3, 32–39.
- Филимонова, М. А. (2025). Нарушение эмоциональной регуляции у участников СВО. *Via Scientiarum - Дорога знаний*, 2, 91–101.
- Карabet, Е. С. (2025). Героический нарратив в медиадискурсе: анализ публикаций об участниках СВО – Героях России. *Меди@льманах*, 5, 88–97.
- Галочкин, В. Т. (2024). Проблемы и трудности участников СВО после возвращения к мирной жизни. *Научный альманах*, 12-2, 54–60.
- Кононова, Т. А., & Малюта, В. И. (2024). Психологическая помощь участникам СВО и их семьям. *Герценовские чтения: психологические исследования в образовании*, 7, 215–222. <https://doi.org/10.33910/herzenpsyconf-2024-7-30>
- Шепелева, В. В., & Нестеренко, О. Б. (2024). Модель клинико-психологического сопровождения членов семей военнослужащих, участвующих в Специальной военной операции. *Вестник науки*, 4(12), 1514–1521.
- Малюченко, Г. Н. (2024). Влияние технических инноваций на боевые стрессоры и психические реакции участников СВО. *Российский военно-психологический журнал*, 4, 36–43. <https://doi.org/10.25629/RMPJ.2024.04.04>
- Гнездилов, Г. В., & Киселев, В. В. (2025). К вопросу о совершенствовании организации профилактики ПТСР и психореабилитационных мероприятий в работе психолога с участниками СВО. *Экстремальная психология и безопасность личности*, 2(1), 26–39.
- Лубенская, О. А. (2023). Особенности нервно-психического напряжения у комбатантов СВО. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*, 2, 62–64.

- Губарева, О. В. (2025). Психологическая реабилитация участников Специальной военной операции (СВО) в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн». *Российский военно-психологический журнал*, 4, 100–103.
- Гурылёва, Л. В., Семенова, И. А., Силакова, М. М., & Фёдоров, А. И. (2024). Из опыта исследования психоэмоционального состояния военнослужащих, проходящих медицинскую реабилитацию после участия в СВО. *Человеческий капитал*, 10, 111–120.
- Караяни, А. Г. (2025). Модели психологических последствий участия в боевых действиях как инструмент создания системы психологической помощи ветеранам СВО. *Российский военно-психологический журнал*, 4, 9–22.
- Иванова, И. В., & Косогорова, Л. А. (2014). Арттерапия как средство самопознания и развития творческого потенциала личности. *Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки*, 3, 48–50.
- Вавилов, Ю. Н., & Рожков, П. А. (2025). Оздоровительная программа для раненых воинов СВО. *Лечебная физкультура и спортивная медицина*, 4, 4–16.

Поступила в редакцию: 02.06.26

Принята к публикации: 20.09.26