

Основные направления психологической коррекции нарушений психического здоровья у детей и членов семей участников военных конфликтов

Соловьева С.Л.^{4, 5, 7}, Шаболтас А.В.^{2, 3, 5}, Идрисов К.А.^{5, 6}, Хажуев И.С.⁵, Саидов А.А.⁵, Кавтарова Н.Э.^{1, 5}

¹Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, Грозный, Россия

²Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

³Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

⁴Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

⁵Чеченский государственный педагогический университет, Грозный, Россия

⁶Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова, Грозный, Россия

⁷Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

Обзорная статья

Резюме. Актуальность. В исследованиях, посвященных нарушениям психического здоровья членов семей ветеранов боевых действий, приводятся рекомендации по психологической коррекции, которые требуется дифференцировать и конкретизировать в зависимости от специфики этих нарушений, а также в зависимости от социально-психологических, культуральных, идеологических особенностей каждой конкретной семьи, в рамках которой ее члены находят психологические ресурсы совладания с психической травмой. Целью данной работы являлся анализ и обобщение имеющихся исследований нарушений психического здоровья и разработке конкретных направлений (моделей) специализированной психологической помощи детям ветеранов военных конфликтов. Анализ литературных источников являлся первым этапом исследования, реализуемого в Чеченском государственном педагогическом университете в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ «Разработка и апробация интегрированной модели коррекции стрессообусловленных расстройств у травмированных детей участников СВО в условиях школы».

Материал и методы. В качестве методов использовался анализ отечественных и зарубежных литературных источников, содержащих результаты рандомизированных контролируемых исследований, систематические обзоры, метаанализы работ, посвященных нарушениям психического здоровья ветеранов боевых действий и членов их семей. Предпочтение отдавалось публикациям за последние 5 лет. **Результаты.** Анализ результатов исследований показывает, что наличие нарушений здоровья у родителей-участников боевых действий, существенно влияет на риск формирования у детей психосоматических симптомов, психических нарушений, преимущественно в виде тревоги, депрессии, фобических расстройств, а также определяет снижение школьной успеваемости, интересов к учебе и к общению, провоцирует нарушения поведения, повышение конфликтности, агрессивности и враждебности. **Выводы.** Могут быть выделены три основных направления (модели) организации психологической помощи детям ветеранов военных конфликтов, учитывающие социально-психологические особенности семьи ветерана, которые могут быть интегрированы в комплексную систему помощи детям и членам семей ветеранов специальной военной операции: медико-психологическая модель; психолого-педагогическая модель; социально-психологическая модель.

Ключевые слова: комбатант, нарушения психического здоровья, ПТСР, дети ветеранов с симптомами ПТСР, психологическая помощь.

Информация об авторах:

Соловьева Светлана Леонидовна — e-mail: s-solovieva@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0001-6129-9825>

Шаболтас Алла Вадимовна — e-mail: alla.shaboltas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1966-6924>

Идрисов Кюри Арбиевич — e-mail: kyuri.idrisov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5178-1519>

Хажуев Ислам Сайдахмедович — e-mail: hazhuev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8070-1875>

Саидов Асланбек Арбиевич* — e-mail: aslsaidov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5429-3334>

Кавтарова Ната Эмзаровна — e-mail: nkavtarova@mail.ru

Как цитировать: Соловьева С.Л., Шаболтас А.В., Идрисов К.А., Хажуев И.С., Саидов А.А., Кавтарова Н.Э. Основные направления психологической коррекции нарушений психического здоровья у детей и членов семей участников военных конфликтов. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2026; 60:1:36-50. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-1-1157>.

Конфликт интересов: А.В. Шаболтас является членом редакционного совета.

Работа выполнена в рамках Государственного задания № 073-03-2025-067/2 от 19 марта 2025 года «Разработка и апробация интегрированной модели коррекции стрессообусловленных расстройств у травмированных детей участников СВО в условиях школы»

Main directions of psychological correction of mental health disorders in children and family members of participants in military conflicts

Svetlana L. Solovyova^{4,5,7}, Alla V. Shaboltas^{2,3,5}, Kyuri A. Idrisov^{5,6}, Islam S. Khazhiev⁵, Aslanbek A. Saidov⁵,
Nata E. Kavtarova^{1,5}

¹Republican Center for Psychological, Pedagogical, Medical and Social Assistance, Grozny, Russia

²V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

³Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

⁴I.I. Mechnikov North-western Medical State University, Saint Petersburg, Russia

⁵Chechen State Pedagogical University, Grozny, Russia

⁶Kadyrov Chechen State University, Grozny, Russia

⁷Federal Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation
n. a. G.A. Albrecht, Saint Petersburg, Russia

Review article

Summary. Relevance. In studies devoted to mental health disorders of family members of war veterans, recommendations are given for psychological correction that need to be differentiated and specified depending on the specifics of these disorders, as well as depending on the socio-psychological, cultural, ideological characteristics of each particular family, within which its members find psychological resources for coping with mental trauma. The purpose of this work was to analyze and summarize existing studies on mental health disorders and the development of specific areas (models) of specialized psychological assistance to children of veterans of military conflicts. The analysis of literary sources was the first stage of the study, implemented at the Chechen State Pedagogical University within the framework of the state assignment of the Ministry of Education of the Russian Federation «Development and testing of an integrated model for the correction of stress-related disorders in traumatized children of participants in the SVO in a school setting.» Material and methods. The methods used were the analysis of domestic and foreign literary sources containing the results of randomized controlled studies, systematic reviews, meta-analyses of works devoted to mental health disorders of war veterans and their family members. Preference was given to publications for the last 5 years. Results. Analysis of the research results shows that the presence of health problems in parents who participated in military operations significantly affects the risk of developing psychosomatic symptoms and mental disorders in children, mainly in the form of anxiety, depression, phobic disorders, and also determines a decrease in academic performance, interest in learning and communication, provokes behavioral disorders, increased conflict, aggression and hostility. Conclusions. Three main areas (models) of organizing psychological assistance to children of veterans of military conflicts can be distinguished, taking into account the socio-psychological characteristics of the veteran's family, which can be integrated into a comprehensive system of assistance to children and family members of veterans of a special military operation: clinical and psychological model; psychological and pedagogical model; socio-psychological model.

Key words: combatant, PTSD, children of veterans with PTSD symptoms, psychological assistance.

Information about the authors:

Svetlana L. Solovyova — e-mail: s-solovieva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6129-9825>

Alla V. Shaboltas — e-mail: alla.shaboltas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1966-6924>

Kyuri A. Idrisov — e-mail: kyuri.idrisov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5178-1519>

Islam S. Khazhiev — e-mail: hazhiev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8070-1875>

Aslanbek A. Saidov* — e-mail: aslsaidov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5429-3334>

Nata E. Kavtarova — e-mail: nkavtarova@mail.ru

To cite this article: Solovieva SL, Shaboltas AV, Idrisov KA, Khazhiev IS, Saidov AA, Kavtarova NE. Main directions of psychological correction of mental health disorders in children and family members of participants in military conflicts. . *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2026; 60:1:36-50. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-1-1157>. (In Russ.)

Conflict of Interest: Alla V. Shaboltas is a member of editorial council.

The work was conducted within the framework of the implementation of State assignment No. 073-03-2025-067/2 dated March 19, 2025 «Development and testing of an integrated model for the correction of stress-related disorders in traumatized children participant of the SVO in a school setting»

С началом специальной военной операции (СВО) на Украине были поставлены задачи скорейшего развертывания комплексной и эффективной системы оказания социальной, медицинской и психологической помощи не только самим военнослужащим, участвовавшим в боевых действиях, но и их детям, супругам и другим членам семьи [2]. На государственном уровне в качестве приоритетных направлений были обозначены мероприятия по организации и проведению психологической реабилитации в структуре комплексной помощи всем ветеранам СВО. С учетом индивидуальных запросов и в случае необходимости психологическое сопровождение должно обеспечиваться всем членам семьи и особенно наиболее уязвимым — детям.

В рамках выполнения данной приоритетной государственной задачи специалистами ведущих научных и практических центров, в первую очередь, медиками и психологами, подготовлены и внедряются методические рекомендации по оказанию помощи и сопровождению военнослужащих и членов их семей, в которых представлены основные принципы, стратегии и технологии помощи не только лицам, непосредственно участвовавшим в боевых действиях, побывавшим в плену, получившим ранения или инвалидность, но и их ближайшему социальному окружению.

Многочисленные исследования констатируют нарушения здоровья ветеранов, связанные с длительным пребыванием в зоне боевых действий, сопряженным с экстремальными стрессовыми воздействиями. Возвращаясь к мирной гражданской жизни, комбатанты могут сталкиваться с непониманием и враждебностью со стороны окружающих, с их недоброжелательным отношением и критическими суждениями, что выступает факторами дополнительной травматизации ветеранов, формирует у них негативные переживания, реализуемые в агрессивных действиях и нарушениях как психического, так и физического здоровья. Неконструктивные способы совладания с тяжелыми переживаниями, например, употребление алкоголя и др. веществ, к которым зачастую прибегают ветераны, могут носить рискованный характер как для здоровья и благополучия самих военнослужащих, так и их близких.

В ряде исследований авторы [15; 32] подчеркивают, что выраженный стресс боевых столкновений является травмой, которая акцентирует внимание ветерана на его собственных мучительных переживаниях, фиксирует все его усилия на попытках справиться с ними, осознать и переработать травматический опыт. Комбатант может быть настолько поглощен своей травмой, что эмоционально отстраняется от родных и близких, не замечает или игнорирует потребности детей.

Вернувшийся домой отец, в случае наличия у него тяжелой психической травмы, может начать вести себя авторитарно, проявлять агрессивность и даже жестокость, например, применяя физические наказания. Своим поведением он подавляет волю ребенка, игнорирует его психологические потребности, ограничивает его самостоятельность, выступая при этом своеобразной деструктивной моделью поведения. Подобный стиль родительского отношения затрудняет выполнение таких ключевых обязанностей отца, как предоставление ребенку защиты, поддержки, гарантий безопасности в потенциально опасном мире [6; 25]. Родители, супруги и дети комбатантов оказываются в сложной социально-психологической ситуации.

Опыт оказания психологической и реабилитационной помощи выявил значимые различия в психологическом реагировании на стресс между родственниками и членами семей в зависимости от того, являлся ли ветеран кадровым военным или непрофессиональным военным, участвовавшим в военных операциях в качестве добровольца или контрактника, или рекрутированным в ходе мобилизации. Специалисты, оказывающие помощь семье ветерана и его детям, должны учитывать эти специфические различия, поскольку они оказывают серьезное влияние на состояние психического и соматического здоровья членов семей комбатантов. Так, в исследованиях Е.А. Туринцевой и А.В. Егорова убедительно показано, что переживание травматических обстоятельств, связанных с участием в военных операциях, протекает более остро и более драматично в семьях непрофессиональных военных, поскольку они в меньшей степени подготовлены к трудностям и опасностям военной службы [15; 32].

Таким образом, разработка и внедрение комплексных программ профилактики посттравматических стрессовых расстройств и других нарушений здоровья является актуальным не только для непосредственных участников СВО, но и членов их семей и ближайшего окружения. В этой связи остро стоят вопросы методологического и методического обеспечения разработки подобных программ, приемлемых для использования в различных учреждениях образовательной, производственной, социальной сферы, с участием специалистов, чья деятельность осуществляется в различных областях охраны здоровья — врачей, психологов, социологов, педагогов, организаторов здравоохранения и социальной помощи, с учетом специфики нарушений здоровья и переживания травматического опыта детьми и взрослыми. Модели оказания помощи ветеранам и членам их семей должны носить дифференцированный характер, предлагая разные подходы в зависимости от

социально-психологических, культуральных, ментальных особенностей каждой конкретной семьи.

Целью данной работы являлся анализ и обобщение имеющихся отечественных и зарубежных исследований нарушений психического здоровья и разработке конкретных направлений (моделей) специализированной психологической помощи детям ветеранов военных конфликтов. Анализ литературных источников являлся первым этапом исследования, реализуемого в Чеченском государственном педагогическом университете в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ «Разработка и апробация интегрированной модели коррекции стрессобусловленных расстройств у травмированных детей участников СВО в условиях школы».

Материал и методы. В качестве методов использовался анализ отечественных и зарубежных литературных источников, содержащих результаты рандомизированных контролируемых исследований, систематические обзоры, метаанализы работ, посвященных нарушениям психического здоровья ветеранов боевых действий и членов их семей. Поиск проводился в следующих базах научных публикаций: Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, а также в библиотеке Cochrane. В анализ также включались статьи, выявленные при поиске в PsycINFO и PubMed. Предпочтение отдавалось публикациям за последние 5 лет.

Нарушения адаптации ветеранов к условиям мирной жизни

Во время участия в военных операциях и непосредственно боевых действиях, сопряженных с непосредственной угрозой для жизни, мировосприятие и поведение человека полностью перестраиваются для достижения основной цели — выживания и противостояния постоянным угрозам. После возвращения к мирной жизни требуется значительно время для возвращения прежних «мирных» установок и моделей поведения, восстановления доверия к миру и окружающим людям. В условиях гражданской жизни комбатанты часто перестают чувствовать свою нужность, востребованность. Им кажется, что их не понимают, что им нет места и применения себя в обычных делах и заботах своей семьи и общества [31].

Наблюдения за последствиями зарубежных военных кампаний, а также афганских и чеченских военных операций показали, что среди ветеранов и в их семьях наблюдаются разнообразные проблемы социально-психологического характера и нарушений функционирования семьи, такие как, повторные браки и разводы (16,6%), социопатии, семейные конфликты [27]. Ветераны с хроническим посттравматическим стрессовым расстройством достоверно хуже справляются с семейными и родительскими обязанностями. У значительного количества ветеранов отмечаются многочисленные негативные изменения в семьях: утрачивается переживание близости, доверия и заботы;

сами ветераны проявляют отстраненность, замкнутость, раздражительность и склонность к уединению, к избеганию общения [53]. Для них характерна низкая стабильность профессиональных достижений, частая смена места работы, рода занятий, преимущественно низкооплачиваемый и низкоквалифицированный труд [30].

При наличии таких проблем успешная реабилитация и ресоциализация комбатанта во многом зависит от поддержки и отношений с близкими и членами семьи. В случае, если он не находит необходимой поддержки и понимания в кругу семьи и друзей, это обстоятельство оказывается дополнительным **психотравмирующим фактором** [3]. При отсутствии реабилитационных мероприятий стресс может становиться хроническим. Между тем, исследованию возможных медицинских, социальных, психологических негативных последствий хронического стресса уделяется недостаточно внимания [52].

Нарушения психического здоровья членов семей участников (ветеранов) военных конфликтов

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Участие в боевых действиях, сопряженное с переживанием комбатантами сверхсильного травматического стресса, в ряде случаев приводит к формированию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). В клинических рекомендациях ПТСР определяется как «психическое расстройство, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом, основными клиническими проявлениями выступают повторные переживания элементов травматического события в ситуации «здесь и сейчас» в форме флэшбеков, повторяющихся сновидений и кошмаров, что сопровождается чаще тревогой и паникой, но возможно также гневом, злостью, чувством вины или безнадежности, стремлением избегать внутренние и внешние стимулы, напоминающие или ассоциирующиеся со стрессором» [20, с. 3].

На отдаленном этапе развития ПТСР может приводить к нарушениям личности комбатанта [9; 23]. Основными проявлениями ПТСР, которые в той или иной степени отмечаются у многих участников травматических событий, являются: возбудимость, эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, чувствительность, формирующая бурную реакцию на раздражители. Выявляются нарушения внимания, прежде всего, его концентрации, а также трудности запоминания новой информации (трудности обучения); частичные амнезии на травмирующие события; необоснованные страхи в виде фобий; нарушения сна, прежде всего трудности засыпания, бессонница, ночные кошмары, разговоры во сне; флэшбэки — навязчивые яркие воспоминания и сны о травме, которые невозможно контролировать волевым усилием; негативные изменения в пове-

дении, в частности, безразличие, эмоциональное «онемение», потеря интереса к любимым занятиям, избегание общения, отстранённость от близких; склонность к импульсивному поведению в виде неконтролируемых вспышек гнева, раздражительность и напряженность [8].

Вторичная травматизация (ВТ). Негативное состояние психического здоровья участников военных конфликтов оказывает отрицательное воздействие на их ближайшее социальное окружение, и, прежде всего, на членов семьи и детей, в связи с чем возникает феномен, описываемый в литературе как вторичная травматизация. Ветераны, пережившие опыт участия в боевых действиях, сами становятся источниками постоянного стресса и травмирующего опыта для окружающих, что негативно сказывается на психическом и физическом здоровье членов семьи, ухудшение которого, в свою очередь, негативно влияет на процесс реадaptации комбатанта. Формируется некий замкнутый круг ретравматизации [17].

В настоящее время с ростом количества семей, затронутых негативными психологическими последствиями СВО, может ухудшаться психическое здоровье всего общества, в котором возникают условия для формирования агрессивности и враждебности, конфликтности и напряженности, увеличения числа случаев асоциального поведения, суицидов, алкоголизации, наркотизации. Уже в ранних зарубежных исследованиях, в частности, в работе М. Bard и D. Sangrey показано, что острота психических расстройств у родственников военнослужащих может не уступать по степени выраженности нарушениям у людей, на прямую пораженных психической травмой. При этом, как пишут авторы, клинические симптомы у родственников в целом совпадают с симптомами у комбатанта: они характеризуются затяжным течением, высокой частотой появления соматических последствий, в частности, болевых синдромах, расстройствах пищеварения, повышении артериального давления и др. [39].

В исследовании лиц, пострадавших от Холокоста и участвовавших во Вьетнамской войне, у членов их семей были выявлены повышенные уровни депрессии, чувства вины, сниженного эмоционально-волевого контроля и контроля над поведением в целом, а также склонность к злоупотреблению химическими веществами [34]. Резкое ухудшение психического здоровья у детей боевиков запрещенной в России террористической организации «Исламское государство» было выявлено М. Noll-Hussong, в ходе которого у более чем 45% детей боевиков, кроме соматических жалоб, были обнаружены психические нарушения, в частности, явные признаки тревожно-депрессивного расстройств, а также ухудшения в личностных характеристиках — снижение самооценки, развитие отчужденности и др.) [47].

Ухудшение состояния соматического и психического здоровья родственников комбатанта отмечается сегодня во многих отечественных исследованиях. В одном из них изучалось состояние

здоровья 400 членов семей ветеранов и погибших военнослужащих, у 54,4% были выявлены психосоматические заболевания; у 33% — невротические расстройства [17]. Наиболее частыми психосоматическими нарушениями оказались желудочно-кишечные заболевания (40% участников); у 35 % обследованных были диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, нарушения сердечного ритма). Кожные заболевания психосоматической природы, такие как нейродермиты и экземы встречались у 11% обследуемых; у 8% участников была выявлена обструктивная болезнь легких (бронхиальная астма) и у 6% — сахарный диабет.

Авторы также указывают на выявленные нарушения в психической сфере: в 56 % случаев у членов семей ветеранов были обнаружены аффективные расстройства пограничного уровня (субдепрессии и депрессии, чаще невротического плана, тревожные, тревожно-фобические, ипохондрические нарушения), в 22% — неврастения и/или диссоциативные, конверсионные нарушения. Данные нарушения, по мнению авторов, связаны с реагированием и адаптацией к травматическому опыту, являясь вариантами невротического развития, включая психастенические, истеро-эпилептоидные, ананкастные формы. В 5% случаев данные нарушения сопровождались осложнениями в виде злоупотребления алкоголем. Состояние 67% характеризовалось переходом острых психических нарушений в хронические состояния или демонстрировали усиление симптомов ранее диагностированных хронических заболеваний, что достаточно часто (9%) заканчивалось инвалидизацией.

Так же, как и в других исследованиях, было обнаружено совпадение психических расстройств и симптомов психосоматического характера у комбатантов и членов их семьи. По мнению авторов, нарушения функционирования внутренних органов в значительной степени были вызваны психотравмирующей ситуацией, а также индуцированием и самовнушением [17].

Т.Г. Погодина в своей работе делает вывод о том, что у близких и родственников комбатантов, включая детей, формируются нарушения и расстройства нервной системы и организма в целом по механизму «индукции» [26]. Результаты клинического исследования 66 членов семей ветеранов боевых действий в Афганистане и в Чечне с использованием комплекса электрофизиологических и психологических методик, показали наличие нейросоматических заболеваний у 54,4 % обследованных. У 33 % обследованных были выявлены невротические расстройства, в 7 % — личностные нарушения. Длительные семейные конфликты являлись причиной развития у членов семей ветеранов диссоциативных расстройств (10,2 %). В 38 % случаев наблюдалось явное совпадение нейросоматических нарушений и невротических расстройств у комбатантов и членов их семей. Погодина Т.Г., обобщая результаты проведенных исследований, выдвигает предположение

о наличии тесных взаимосвязей между социально-психологической дезадаптацией ветеранов военных конфликтов, и соответствующими нарушениями в состоянии здоровья их близких.

Как пишет автор: «Ветераны боевых действий создают вокруг себя хроническую стрессовую ситуацию, которая вторично оказывает влияние на нервно-психическое и нейросоматическое здоровье родных, а социально-семейная дезадаптация способствует развитию патологии центральной нервной системы комбатантов» [26, с. 26]. Проявления вторичной травматизации приводят к нарушению стабильности семьи, в которой больше всего страдают самые уязвимые ее члены — дети. Зарубежные исследователи отмечают, что наличие симптомов ПТСР у родителей увеличивает вероятность неадаптивного воспитания детей в семье, появление враждебности родителей, ухудшение качества отношений между родителями и детьми и большую эмоциональную отстраненность родителей [43].

Неблагоприятное состояние мужа и отца отражается на психологическом состоянии жены и матери, которое, в свою очередь, существенно влияет на психическое и соматическое здоровье ребенка. По сути, возникает некая «травматическая цепь» передачи негативных психических состояний. В этой связи необходимо, чтобы меры по оказанию помощи детям включали в себя технологии улучшения психологического функционирования их отцов и матерей, профилактику внутрисемейных конфликтов, налаживание эффективной межличностной коммуникации между членами семьи [35].

Нарушения психического здоровья детей в семьях участников военных конфликтов

По результатам клинических исследований было установлено, что значительную роль в формировании нарушений здоровья у детей играет ближайшее социальное окружение. В связи с переживанием травмы на семейном уровне, микросоциальное окружение не может должным образом оказывать психологическую поддержку, не в состоянии в конечном итоге выполнять барьерную защитную функцию от потенциально враждебного мира, не способствует адаптации ребенка к травматическому стрессу, не обеспечивает ребенка своевременной профессиональной помощью [28].

Как отмечает большинство авторов, наличие связанного с тяжелой психической травмой дистресса у родителей является обязательным условием для формирования посттравматических реакций у ребенка [37]. Отечественные данные убедительно свидетельствуют о том, что формирование патофизиологических и психопатологических симптомов у детей обусловлено эмоциональными реакциями их родителей на психическую травму [16; 34]. Когда ухаживающий за ребенком взрослый слишком занят, отстранен, непредсказуем, эмоционально недоступен или подавлен,

чтобы обеспечить надежные отношения, дети легко впадают в депрессию и не могут научиться сотрудничать с другими, так как их собственные внутренние ресурсы недостаточны.

Общим негативным результатом является нарушение у ребенка способности к эмоциональной саморегуляции, что проявляется формированием стратегии сдерживания отрицательных эмоций [22]. Исследователи также отмечают, что привязанность между ребенком и воспитывающим взрослым является главным источником безопасности и стабильности в жизни ребенка, а отсутствие безопасной привязанности, как правило, приводит к трудностям в развитии базовых способностей к саморегуляции, а также стойким проблемам в межличностных отношениях [22]. В работах Krešić Ćorić и De Voe с коллегами, проведенных с участием различных выборок военных и гражданских служащих, нарушения здоровья родителей были связаны с деструктивными реакциями, импульсивностью, снижением контроля и нарушениями поведения у их детей.

Дети участников военных операций показали высокие уровни агрессивности, враждебности и нарушений концентрации внимания [44; 48]. Дети отцов — ветеранов войны с ПТСР демонстрируют, помимо всего прочего, существенное снижение компетентности, адекватности поведения, появление эмоциональных проблем и невротических расстройств [48]. О.Б. Есина, исследуя психические нарушения у детей комбатантов, выявила, в соответствии с типологией А.А. Портновой [28], три основных варианта этих нарушений: «психопатоподобного типа» у 36,7% детей, «астено-депрессивного» у 30,0% детей, «фобического» у 23,3%, «диссомнического» у 10% детей. Возникновение и распространенность нарушений и расстройств психического здоровья значимо связано с возрастом и полом ребенка. В младшем возрасте они возникают реже, значимо чаще — в старшем и подростковом возрасте [40]. У девочек симптомы психических нарушений развиваются значимо чаще, чем у мальчиков [60].

В.В. Ковалев как сторонник биогенетической теории этапов развития человека, указывал на то, что специфика психического реагирования детей и подростков на психотравмирующие ситуации в разном возрасте связана с изменением преобладающего уровня нервно-психического реагирования. Автор выделял 4 базовых уровня реагирования, которые имеют четкую возрастную атрибуцию: соматовегетативный — характерен для возрастного периода от 0 до 3 лет; психомоторный — от 3-х до 7 лет; аффективный — от 5 до 10 лет; эмоционально-идеаторный — от 11 до 17 лет [21].

Как отмечает И.В. Добряков, преобладающим уровнем нервнопсихического реагирования на травмирующие события у детей в возрасте от 5 до 10 лет является аффективный уровень: у них формируется эмоциональная лабильность с преобладанием гипотимии, слезливостью или с дисфорией и негативизмом. Дети становятся

непоседливыми, легко отвлекаются, односложно и формально отвечают на вопросы или игнорируют их. Часто у детей диагностируется энурез, энкопрез, встречается заикание, тики. Они начинают испытывать трудности в обучении, которые обусловлены снижением показателей внимания и памяти, жалуются на быструю утомляемость, демонстрируют снижение успеваемости. Потеря интереса к учебе сопровождается прогулами и нарушениями дисциплины. Дети теряют интерес к внешкольным занятиям, не хотят посещать кружки, спортивные секции, художественные и музыкальные школы, начинают избегать общения [12].

У детей и подростков в возрасте от 11 до 17 лет преобладающим уровнем нервно-психического реагирования является эмоционально-идеаторный, который проявляется в размышлениях о смысле жизни, смерти, собственном предназначении. Для подростка повседневность становится непредсказуемой и потенциально опасной; у них возникают соответствующие тяжелые эмоциональные переживания. Отмечается в этой связи и характерная для депрессивных состояний утрата жизненной перспективы.

Как отмечает И.В. Добряков, у ребенка могут формироваться устойчивые навязчивые идеи, воспоминания, представления и образы, чье содержание имеет непосредственную связь с драматическими травмирующими событиями. Для нивелирования тревоги подросток применяет складывающиеся постепенно ритуалы, носящие символический защитный характер. Вместе с тревогой у него нарастает и чувство вины [12]. Зарубежные авторы также приходят к выводу о том, что интенсивное воздействие стрессовых событий на ребенка и подростка является серьезным фактором риска возникновения депрессии и субдепрессии [51].

Проведенные популяционные исследования на больших выборках детей с травматическими симптомами, в целом, показывают, что тревожные и депрессивные расстройства являются наиболее распространенными нарушениями психического здоровья детей и подростков. Показатели распространенности у них тревожных расстройств, выявляемые в разных исследованиях, колеблются от 2,5% до 30% [39]. Более высокая вероятность формирования симптомов психических нарушений у детей, по сравнению со взрослыми, объясняется в большинстве случаев несформированностью у них адаптивных и компенсаторных психологических механизмов [45], в частности, механизмов копинга [4].

О.Б. Есина, анализируя возможные причины повышенной уязвимости детей к формированию симптомов, прежде всего выделяет особенности родительского копинга: неадаптивные эмоционально-сфокусированные стратегии совладания со стрессом, которые применяют родители, достоверно чаще появляются у их детей [16]. В работе Helen с коллегами 2023 года, посвященной изучению нарушений здоровья у военнослужащих и их семей, сформированных в связи с войнами

в Ираке и Афганистане, было показано, что нарушения здоровья родителей достоверно связаны с депрессией, тревожностью, гиперактивностью и нарушениями поведения у их детей. Полученные авторами результаты свидетельствуют о том, что выявление и лечение нарушений здоровья у партнеров-военнослужащих может не только улучшить их самочувствие, но и способствовать нормализации поведения их детей [51].

Следует отметить, что формирование психических нарушений у детей часто может происходить в виде «вторичной травматизации». Для детей потенциально психотравмирующими ситуациями, которые могут являться причинами развития нарушений здоровья, являются не только такие стрессовые события, как насильственные преступления, сексуальное насилие, стихийные бедствия и войны, но и наблюдение страшных, жестоких сцен по телевидению, а также похороны или смерть близких. При анализе подобных случаев и используется термин «вторичная психическая травма». По данным ряда авторов, этот вид психической травмы является одним из наиболее распространенных у детей [7; 16]. Нарушения здоровья у детей ветеранов определяются во многом факторами вторичной травматизации.

Зарубежные и отечественные исследователи отмечают необходимость дальнейшего изучения того, каким образом травматический стресс, который негативно отражается как на самом ветеране, так и на его близких, в итоге трансформирует различные аспекты здоровья и поведения членов семей комбатантов. По мнению Leen-Feldner с коллегами, сохранение психологического благополучия детей ветеранов боевых действий является важной клинической задачей, в связи с высоким риском различных психопатологий у детей ветеранов [49].

Основные направления коррекции нарушений психического здоровья у детей и членов семей участников (ветеранов) СВО

Полноценная комплексная реабилитация как самих ветеранов, так и членов их семей, без психологического сопровождения и поддержки как взрослых, так и детей разного возраста представляется невозможной. Успешная социально-психологическая адаптация ветеранов к гражданской жизни во многом зависит от эффективности психологической реабилитации и комплексного сопровождении процесса адаптации семьи в целом [33]. Исследования М.М. Далгатова и У.Ш. Магомедхановой убедительно доказывают значимость развертывания системы комплексного сопровождения для эффективности психологической поддержки семей, затронутых боевыми действиями, которая должна иметь разнонаправленный характер, включая работу по снижению выраженности симптомов ПТСР, коррекцию дезадаптивного поведения, поддержку и формирование навыков стрессоустойчивости, жизнестойкости, усиление ресурсов личности, которые могут помочь в кон-

структивной переработке и интеграции травмирующего опыта в общий жизненный опыт человека [10].

Большое значение для эффективной реабилитации имеет активная социальная поддержка ветеранов и их семей на всех социальных уровнях – семьи, группы, трудового коллектива, социального окружения и общества в целом. Как отмечают авторы методического пособия об основах психолого-педагогического сопровождения участников СВО, сознание и психика комбатанта должны «вернуться» к обычной мирной жизни. Человеку, побывавшему в нечеловечески жестокых и смертельно опасных условиях, необходимо снова принять и поверить в доброжелательность окружающего мира и других людей, вернуться к многообразию их особенностей и ценностей [6]. Основной задачей при организации и реализации психологической помощи и реабилитации ветеранов СВО и их семей является выбор и составление батарей адекватных психодиагностических методик и разработка соответствующих психологических технологий коррекции психической травматизации.

Особенностью СВО является участие в боевых действиях не только профессиональных военных, но также призывников, добровольцев и других категорий комбатантов с их разной мотивацией, разными ожиданиями, установками, разной степенью готовности к боевому стрессу. Это предполагает разработку дифференцированных направлений оказания психологической помощи на этапе реабилитации и реадaptации. Одновременно должно быть обеспечено формирование психологических ресурсов адаптации и стрессоустойчивости в целом, соответствующих возрастным и индивидуально-психологическим особенностям взрослых и детей, конкретным структурно-функциональным характеристикам каждой семьи [24].

Особенно актуальной является проблема формирования и профилактики симптомов травматического стресса у детей ветеранов. В обзоре Aseel с коллегами подчеркивается недостаточность фактических данных об эффективных диагностических и терапевтических методах, которые могут быть использованы при оказании помощи детям и подросткам, пострадавшим от войны [36]. Данные исследований с участием семей, затронутых военными конфликтами, подтверждают тем не менее определенную эффективность мер по раннему вмешательству, направленному на коррекцию нарушений поведения у детей из семей военнослужащих [55], а также поддерживают общий вывод о необходимости разработки и внедрения специальных мероприятий и адекватных воспитательных программ в психологическое сопровождение детей из семей военнослужащих и ветеранов войн [46]. Значимые признаки уменьшения травматических симптомов, которые наблюдаются при применении психологических воздействий, позволяют продолжать разрабатывать дальнейшие направления оказания детям психологической помощи. Предлагаемые в настоящее время

психологические технологии требуют тем не менее долгосрочного наблюдения и дальнейшей тщательной оценки их эффективности [36].

Одной из эффективных зарубежных моделей психологического сопровождения семей комбатантов признана модель, описанная в работах Shultz с коллегами. Эта модель основана на многоуровневом интегративном подходе, в рамках которого учитываются как острые, так и хронические реакции на стресс у детей и близких участников боевых действий. Опираясь на принципы системности и адаптивности, модель гибко подстраивается под уровень тяжести симптомов конкретного человека, культурный контекст и индивидуальные потребности конкретной семьи. При этом сочетая в себе профилактические меры, раннюю интервенцию и психотерапевтическую помощь (осуществляемую на основе разных психотерапевтических подходов, включая когнитивно-поведенческие методики, терапию с использованием десенсибилизации и переработки травмы движениями глаз, арт-терапевтические техники). Особое внимание в рамках данной модели уделяется вовлечению в психотерапевтический процесс родителей и социального окружения, что способствует быстрому восстановлению чувства безопасности у ребенка. Все это, по мнению авторов, может рассматриваться как эффективный и универсальный инструмент для психологического сопровождения семей комбатантов, с возможностью адаптации под разные культурные и социально-демографические условия [62].

Проведенный анализ литературных данных показал, что психологическая, медицинская, социальная помощь детям ветеранов боевых действий может быть эффективна лишь с привлечением семьи комбатанта как ключевого социально-психологического ресурса адаптации, а также учителей, школьных психологов как представителей референтных социальных групп, и должна быть направлена как на нивелирование эмоциональных, поведенческих и психосоматических нарушений, так и на формирование ресурсов стрессоустойчивости и жизнестойкости, в частности, конструктивных способов совладания (копингов) в системе психической адаптации. Детям ветеранов требуется комплексная многоуровневая помощь с привлечением врачей, психологов, социальных работников, врачей-психотерапевтов, которая оказывается в контексте конкретных внутрисемейных взаимоотношений, выступающим основным ресурсом адаптации.

В качестве объекта психологического воздействия должна выступать семья как целостная социально-психологическая система, характеризующаяся определенными установками, ожиданиями, идеологическими и культуральными характеристиками, представлениями о ценности здоровья, готовностью принимать определенные виды помощи. В ситуации новых вызовов, связанных с участием членов семей в СВО, психологическое сопровождение детей должно учитывать возникновение специфических запросов конкретных

семей, а также содействовать формированию социальной поддержки и на уровне детских коллективов в целом. В качестве главной цели психологического сопровождения детей, которая должна обеспечиваться условиями образовательной организации, И.В. Дубровина обозначает поддержку и сохранение всех аспектов здоровья ребенка на разных этапах развития, включая физическое, психическое и психологическое здоровье [14].

На основании представленных данных, в зависимости от социально-психологических особенностей семьи комбатанта, отношения к здоровью, готовности принимать те или иные виды помощи, доминирующих симптомов, в качестве перспективных для включения в интегративную модель реабилитации детей и членов семьи комбатанта с нарушениями здоровья, могут быть предложены три основные модели, отражающие многоуровневый характер детерминации здоровья человека: медико-психологическая, психолого-педагогическая и социально-психологическая.

В рамках каждой из них, в зависимости от структуры и тяжести тех или иных нарушений здоровья у членов семьи, а также от возраста детей, предполагается использование конкретных психологических методик, описанных в отечественной литературе [1; 2; 5; 6; 19; 22; 29; 33; 34].

В каждом конкретном случае предполагается индивидуальный подбор конкретных психологических техник. Наиболее эффективными методами коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений считаются техники когнитивно-поведенческой психотерапии, диалектической поведенческой терапии, травма-фокусированной когнитивной поведенческой терапии. Когнитивно-поведенческая терапия, сосредоточенная на травме (КПТ-Т), в основе которой лежат принципы семейности и гуманности, сочетает в себе элементы когнитивной терапии, экспозиции и игровой терапии для эффективной работы, в частности, с детьми и подростками. Показала свою эффективность методика десенсибилизации и повторной обработки с помощью движения глаз (ДПОДГ) F. Shapiro.

В отношении детей и подростков предлагается использование таких техник, как методики игровой психотерапии, сказкотерапии, песочной терапии, арт-терапии, а также проективные арт-терапевтические технологии «Метод когнитивно-метафорической реструктуризации травматического опыта» (автор — И.В. Добряков) и «Метод серийных рисунков и рассказов» (автор — И.М. Никольская) [13].

Медико-психологическая модель. А.А. Зуйкова, Т.Г. Погодина, Т.Е. Потемкина, формулируя основные задачи психологической реабилитации участников боевых действий и членов их семей, подчеркивают важность профессионального воздействия на такие нарушения здоровья, как заострение на фоне психической травмы характерологических черт с изменениями личности, формирование психосоматической патологии. По мнению авторов, в связи с тем, что близкие и

члены семьи в течение длительного времени подавляют собственные негативные эмоции, у них развиваются стойкие расстройства настроения и нарушения регуляции поведения; на основе хронического эмоционального напряжения формируются симптомы соматических заболеваний [17]. Данные авторов показали, что члены семей ветеранов в ряде случаев больше фиксируют свое внимание на состоянии физического здоровья, считая себя преимущественно соматически больными. Семьи с «соматической концепцией болезни» ориентированы на получение медицинской помощи, обращаются к врачам, не используя возможности психологической помощи и психотерапии.

При доминировании проблематики психосоматических симптомов у ребенка и других членов семьи, особой ценности соматического здоровья в семье комбатанта, а также при наличии соматической концепции болезни может быть предложена модель, акцентирующая внимание, прежде всего, на нивелировании психосоматических и психопатологических симптомов у всех членов семьи комбатанта. В настоящее время эта модель остается наиболее распространенной: комбатанты часто не признают себя нуждающимися в психологической помощи, отрицают наличие психологических проблем, транслируя соответствующие установки детям и другим членам семьи.

Психолого-педагогическая модель. В семьях с доминированием проблем и запросов в области моральных и нравственных ценностей, с высоким уровнем идеологических компонентов, зачастую наблюдающихся, в семьях профессиональных военных, наиболее приемлемой и эффективной в качестве первоочередной может быть модель психологической помощи, направленная на повышение мотивации, поддержку просоциальных ценностей и смыслов. Известно, что вероятность и частота посттравматических проявлений, включая ПТСР, достоверно ниже у лиц, абсолютно убежденных в правоте своего государства и отстаиваемых принципов [18].

Авторы методического пособия, в котором представлен опыт организации процесса психологического сопровождения военнослужащих и членов их семей, особое внимание уделяют важности формирования и поддержки в ходе психолого-педагогического сопровождения и психологической помощи позитивных ценностно-смысловых ориентаций, которые становятся центральным ресурсом адаптации личности к тяжелому травматическому опыту [6]. Ментальный, духовный уровень реабилитации в семьях профессиональных военных оказывается наиболее значимым ресурсом их восстановления. Наряду с применением методов психологической помощи и коррекции, члены семей могут привлекаться также и к волонтерской деятельности.

Социально-психологическая модель. В случае преобладания у детей симптомов неблагополучия в виде агрессивности, конфликтности, нарушений поведения, может быть предложена модель, направленная прежде всего на коррекцию пове-

дения в различных социальных группах. С этой целью могут проводиться социально-психологические тренинги с коррекцией непродуктивных форм поведения у всех членов семьи комбатанта, для детей с привлечением школьного коллектива и ближайшего социального окружения. В работе Ойе с коллегами представлен успешный опыт реализации программы для школ, направленной на повышение психической устойчивости детей, живущих по соседству «Остаемся сильными вместе со школой» (англ. Stay Strong with School).

Эта программа включает обучение с элементами тренинга для всех школьных специалистов в начале учебного года, чтобы рассказать им о проблемах, с которыми сталкиваются дети и семьи, сталкивающиеся с увольнением родителей из рядов вооруженных сил, и о признаках дистресса, связанного с увольнением; продолжающийся в течение года тренинг координирует общение и оказывает психосоциальную поддержку детям ветеранов в школьном сообществе. Пилотаж программы и предварительная оценка эффективности, проведенные авторами, в двух начальных школах показали высокую приемлемость программы и определенную успешность [56]. Коррекция моделей поведения сопровождается и изменением представлений о смысле травмирующих событий в контексте актуальной жизненной ситуации комбатанта и членов его семьи.

Заключение

Как показывает многолетний отечественный и зарубежный опыт наблюдения за родственниками и детьми, затронутыми военными конфликтами, как в случаях участия родителей в качестве военнослужащих в боевых действиях, так и в случаях возникновения в непосредственной близости травмирующих событий, среди членов семей ветеранов наблюдается высокий уровень распространенности нарушений психического и физического здоровья, включая целый ряд психосоматических заболеваний, психогенных расстройств, аффективных нарушений, личностных и поведенческих расстройств. Развивающиеся у членов семей ветеранов психические и соматические проблемы имеют выраженный психогенный характер и требуют проведения комплексных долгосрочных реабилитационных мероприятий.

Успешная реабилитация и реадaptация военнослужащих к мирной жизни во многом зависит от успешной реабилитации близких. Психологическая помощь ребенку в семье ветерана может быть эффективной лишь при воздействии на семью как целостную систему. Наиболее перспективным представляется интегрированный подход к оказанию помощи военнослужащим, их семьям и детям, включающий как медико-психологическую, так и психолого-педагогическую и социально-психологическую помощь.

Литература / References

1. Акарачкова Е.С., Блинов Д.В., Котова О.В. и др. Стресс у детей: как активировать адаптационные резервы у ребенка. РМЖ. 2018;9:45–51. Akarachkova ES, Blinov DV, Kotova OV, et al. Stress in children: how to activate a child's adaptive reserves. RMJ. 2018;9:45–51. (In Russ.).
2. Актуальные проблемы психологического сопровождения семей военнослужащих, мобилизованных на СВО: Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции (21-22 ноября 2024 г.). Под ред. М.М. Далгатова, У.Ш. Магомедхановой. [pureportal.spbu]. Pureportal; 2024.
Доступно: https://pureportal.spbu.ru/files/130916682/Aktualnye_problemy_psikhologicheskogo_soprovozhdeniya_semei_774_voenno-sluzhaschikh_maket_ot_15_01_25.pdf
Aktual'nye problemy psihologicheskogo soprovozhdeniya semei voennosluzhashchih, mobilizovannykh na SVO: Sbornik materialov vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii (21-22 noyabrya 2024 g.). Pod red. M.M. Dalgatova, U.Sh. Magomedhanovoj. [pureportal.spbu]. Pureportal; 2024.
Available at: https://pureportal.spbu.ru/files/130916682/Aktualnye_problemy_psikhologicheskogo_soprovozhdeniya_semei_774_voenno-sluzhaschikh_maket_ot_15_01_25.pdf (In Russ.).
3. Александров Е.О., Александрова Н.Л. Психотерапия ПТСР у комбатантов. СПб.: Питер. 2023.
4. Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости. Психиатрия и психофармакотерапия. 2000;2(4):104-109.
Andryushchenko AV. Post-traumatic stress disorder in situations of loss of an object of extraordinary significance. Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. 2000;2(4):104-109. (In Russ.).
5. Бадина Н.П. Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму: Методические рекомендации для педагогов-психологов ОУ. Курган. 2005.
Bad'ina N.P. Psihologicheskaya pomoshch' rebenku, perezhivshemu psihicheskuyu travmu: Metodicheskie rekomendacii dlya pedagogov-psihologov OU. Kurgan. 2005. (In Russ.).
6. Брель Е.Ю., Горбенко И.А., Киселева Т.Б. и др. Психолого-педагогическое сопровождение семей участников (ветеранов) специальной военной операции в образовании: методическое пособие. Под ред. Т.Н. Сахаровой, И.А. Горбенко. Москва: МПГУ. 2024.
Brel' E.Yu., Gorbenko I.A., Kiseleva T.B. i dr. Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie semei uchastnikov (veteranov) special'noj voennoj operacii v obrazovanii: metodicheskoe posobie. Pod red. T.N. Sakharovoj, I.A. Gorbenko. Moskva: MPGU. 2024.

- T.N. Saharovoj, I.A. Gorbenko. Moskva: MPGU. 2024. (In Russ.).
7. Берковская М.И., Брызгунов И.П., Михайлов А.И. Оценка краткосрочной терапии стрессовых расстройств в остром периоде эмоциональной травмы. В кн.: Дети России: насилие и защита. Москва: Новый отсчет. 1997. Berkovskaya M.I., Bryazgunov I.P., Mihajlov A.I. Ocenka kratkosrochnoj terapii stressovyh rasstrojstv v ostrom periode emocional'noj travmy. V kn.: Deti Rossii: nasilie i zashchita. Moskva: Novyy otschet. 1997. (In Russ.).
8. Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г., Идрисов К.А., Ковлен Д.В., Пономаренко Н.Г. и др. Посттравматическое стрессовое расстройство в парадигме доказательной медицины: патогенез, клиника, диагностика и терапия: методические рекомендации. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. 2022. Vasil'eva A.V., Karavaeva T.A., Neznakov N.G., Idrisov K.A., Kovlen D.V., Ponomarenko N.G., i dr. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo v paradigme dokazatel'noj mediciny: patogeneza, klinika, diagnostika i terapiya: metodicheskie rekomendacii. SPb.: NMIC PN im. V.M. Bekhtereva. 2022. (In Russ.).
9. Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г. Психотерапия: учебник. Под ред. А.В. Васильевой, Т.А. Караваевой, Н.Г. Незнанова. Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2022. Vasil'eva A.V., Karavaeva T.A., Neznakov N.G. Psihoterapiya: uchebnik. Pod red. A.V. Vasilyeva, T.A. Karavaeva, N.G. Neznakov. Moscow: GEOTAR-Media. 2022 (In Russ.). <https://doi.org/10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-86>
10. Далгатова М.М., Ахмедпашаева К.А. Субъективное благополучие и жизнестойкость учащихся — детей участников специальной военной операции. В сб.: Актуальные проблемы психологического сопровождения семей военнослужащих, мобилизованных на СВО. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции (21-22 ноября 2024 г.). Под ред. М.М. Далгатова, У.Ш. Магомедхановой. Махачкала: АЛЕФ. 2024;44-58. Dalgatov M.M., Ahmedpashaeva K.A. Sub»ektivnoe blagopoluchie i zhiznestojkost' uchashchihsya — detej uchastnikov special'noj voennoj operacii. V sb.: Aktual'nye problemy psihologicheskogo soprovozhdeniya semej voennoslužhashchih, mobilizovannyh na SVO. Sbornik materialov vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii (21-22 noyabrya 2024 g.). Pod red. M.M. Dalgatova, U.Sh. Magomedhanovoj. Mahachkala: ALEF. 2024;44-58. (In Russ.).
11. Далгатова М.М., Ахмедпашаева К.А. Чат-бот «мой компас» — новый инструмент онлайн-самодиагностики состояния респондентов, находящихся на территориях, пострадавших в результате боевых действий. В сб.: Актуальные проблемы психологического сопровождения семей военнослужащих, мобилизованных на СВО. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции (21-22 ноября 2024 г.). Под ред. М.М. Далгатова, У.Ш. Магомедхановой. Махачкала: АЛЕФ. 2024;15-24. Dalgatov M.M., Ahmedpashaeva K.A. Chat-bot «toj kompas» — novyy instrument onlajn-samodiagnostiki sostoyaniya respondentov, nahodyashchihsya na territoriyah, postradavshih v rezul'tate boevykh dejstvij. V sb.: Aktual'nye problemy psihologicheskogo soprovozhdeniya semej voennoslužhashchih, mobilizovannyh na SVO. Sbornik materialov vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii (21-22 noyabrya 2024 g.). Pod red. M.M. Dalgatova, U.Sh. Magomedhanovoj. Mahachkala: ALEF. 2024;15-24. (In Russ.).
12. Добряков И.В., Никольская И.М. Краткосрочная кризисная психотерапия детей с посттравматическими расстройствами в рамках модели реабилитации «Добрякова-Никольской». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009;109(12):29-33. Dobryakov I.V., Nikolskaya I.M. Short-term crisis psychotherapy of children with post-traumatic disorders within the framework of the «Dobryakov-Nikolskaya» rehabilitation model. Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. 2009;109(12):29-33. (In Russ.).
13. Добряков И.В. Стрессовые расстройства у детей и подростков: методические рекомендации. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. 2022. Dobryakov I.V. Stressovye rasstrojstva u detej i podrostkov: metodicheskie rekomendacii. SPb.: NMIC PN im. V.M. Bekhtereva. 2022. (In Russ.).
14. Дубровина И.В. Психологическое благополучие школьников в системе современного образования: учебное пособие. СПб. 2016. Dubrovina I.V. Psihologicheskoe blagopoluchie shkol'nikov v sisteme sovremennogo obrazovaniya: uchebnoe posobie. SPb. 2016. (In Russ.).
15. Егоров А.В. Особенности культуры семьи военнослужащего. В сб.: Высшее образование для XXI века. Цифровая трансформация общества: новые возможности и новые вызовы. Доклады и материалы XVI Международной научной конференции. В 2 ч. Ч. 1. М.: Изд-во МГУ. 2020. Egorov A.V. Osobennosti kul'tury sem'i voennoslužhashchego. V sb.: Vysshee obrazovanie dlya XXI veka. Cifrovaya transformaciya obshchestva: novye vozmozhnosti i novye vyzovy. Doklady i materialy XVI Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. V 2 ch. Ch. 1. M.: Izd-vo MGU. 2020. (In Russ.).
16. Есина О.Б. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей: психосоциальные факторы формирования, клинические характеристики и проблемы диагностики: дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург. 2017. Esina O.B. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo u detej: psihosocial'nye faktory formirovaniya, klinicheskie harakteristiki i problemy diagnostiki: dis. ... kand. med. nauk. Sankt-Peterburg. 2017. (In Russ.).

17. Зуйкова А.А., Погодина Т.Г., Потемина Т.Е. Особенности медико-психологической реабилитации стрессогенных расстройств у членов семей ветеранов боевых действий. Медицинский альманах. 2013;2(26):148-150.
Zuikova AA, Pogodina TG, Potemina TE. Features of medical and psychological rehabilitation of stress-related disorders in family members of combat veterans. Medicinskij al'manah. 2013;2(26):148-150. (In Russ.).
18. Иванов А., Жуматий Н. Реабилитация личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях. Развитие личности. 2003;4:143-152.
Ivanov A, Zhumaty N. Rehabilitation of the personality of military personnel injured in combat operations. Razvitie lichnosti. 2003;4:143-152. (In Russ.).
19. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий (Психология боевого стресса и стресс-менеджмента): учебное пособие. М.: Военный ун-т. 2018.
Karayani A.G. Psihologicheskaya reabilitaciya uchastnikov boevykh dejstvij (Psihologiya boevogo stressa i stress-menedzhmenta): uchebnoe posobie. M.: Voennyj un-t. 2018. (In Russ.).
20. Ковалёв В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.: Медицина. 1985.
Kovalyov V.V. Semiotika i diagnostika psihicheskikh zabolevanij u detej i podrostkov. M.: Medicina. 1985. (In Russ.).
21. Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство. Утверждено Минздравом РФ 28.02.2023 [spbimi.ru]. Spbimi; 2023.
Доступно: https://spbimi.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf
Klinicheskie rekomendacii. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo. Utverzhdeno Minzdravom RF 28.02.2023 [spbimi.ru]. Spbimi; 2023.
Available at: https://spbimi.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf (In Russ.).
22. Методические рекомендации для программ обучения специалистов по психолого-педагогическому сопровождению и социальной адаптации детей, возвращенных из зон боевых действий. Под ред. О.Е. Хухлаева, О.С. Павловой, Н.В. Тарулиной [psyjournals.ru]. Psyjournals; 2022.
Доступно: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/wzc_psysupport_2022/wzc_psysupport_2022.pdf
Metodicheskie rekomendacii dlya programm obucheniya specialistov po psihologo-pedagogicheskomu soprovozhdeniyu i social'noj adaptacii detej, vozvrashchennykh iz zon boevykh dejstvij. Pod red. O.E. Huhlaeva, O.S. Pavlovoj, N.V. Tarulinoj [psyjournals.ru]. Psyjournals; 2022.
Доступно: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/wzc_psysupport_2022/wzc_psysupport_2022.pdf (In Russ.).
23. Международная классификация болезней, 10-й пересмотр. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации [psychiatr.ru]. Минздрав России; 1998.
Доступно: https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91-10_%D1%81_%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%81%D1%8B%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf
Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej, 10-j peresmotr. Psihicheskie rasstrojstva i rasstrojstva povedeniya (F00–F99). Klass V MKB-10, adaptirovannyj dlya ispol'zovaniya v Rossijskoj Federacii [psychiatr.ru]. Minzdrav Rossii; 1998.
Available at: https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91-10_%D1%81_%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%81%D1%8B%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf (In Russ.).
24. Москвитина М.А., Москвитин П.Н. Организационно-методические аспекты психологического сопровождения комбатантов и членов их семей. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2023;7:61-68.
Moskvitina MA, Moskvitin PN. Organizational and methodological aspects of psychological support for combatants and their families. Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki. 2023;7:61-68. (In Russ.).
25. Пермогорская Е.М., Падун М.А. Посттравматический стресс и семейные отношения у сотрудников ОВД — участников контртеррористических операций на Северном Кавказе. Психологические исследования. 2011;4(17).
Permogorskaya EM, Padun MA. Post-traumatic stress and family relationships among police officers — participants of counter-terrorist operations in the North Caucasus. Psihologicheskie issledovaniya. 2011;4(17). (In Russ.).
<https://doi.org/10.54359/ps.v4i17.848>.
26. Погодина Т.Г. Патология центральной нервной системы участников современных боевых действий (патогенез, диагностика, клиника, реабилитация): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Иваново. 2005.
Pogodina T.G. Patologiya central'noj nervnoj sistemy uchastnikov sovremennykh boevykh dejstvij (patogenez, diagnostika, klinika, reabilitaciya): avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Ivanovo. 2005. (In Russ.).
27. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психология посттравматического стресса: учебник. — М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023.
Polyakova O.B., Bonkalo T.I. Psihologiya posttravmaticheskogo stressa: uchebnik. — M.: GBU «NIIOZMM DZM», 2023. (In Russ.).
28. Портнова А.А. Типология посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005;12:9–12.
Portnova AA. Typology of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 2005;12:9–12. (In Russ.).

29. Психологическая помощь ребенку, проживающему в особых условиях, формирующих психотравму. Методические рекомендации. Ульяновск. [alparusa73.ru]. alparusa73; 2023.
Доступно: http://alparusa73.ru/netcat_files/userfiles/2024/Metodicheskie_rekomendatsii_po_rabote_s_detmi_perezvivshimi_psihotravmu_1.pdf?ysclid=ml6k2bab17944992529.
Psychological assistance to a child living in special conditions that form psychotrauma. Methodological recommendations. Ulyanovsk. [alparusa73.ru]. alparusa73; 2023.
Available at: http://alparusa73.ru/netcat_files/userfiles/2024/Metodicheskie_rekomendatsii_po_rabote_s_detmi_perezvivshimi_psihotravmu_1.pdf?ysclid=ml6k2bab17944992529 (In Russ.).
30. Сыропятов О.Г. Техники психотерапии при ПТСР. Киев: Автор. 2014.
Syropyatov O.G. Tekhniki psihoterapii pri PTSR. Kiev: Avtor. 2014. (In Russ.).
31. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2009.
Tarabrina N.V. Psihologiya posttravmaticheskogo stressa: Teoriya i praktika. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN». 2009. (In Russ.).
32. Туринцева Е.А. Особенности семьи военнослужащего и проблема обеспечения боеготовности вооруженных сил. Власть. 2011;5:128–130.
Turintseva EA. Features of a serviceman's family and the problem of ensuring the combat readiness of the armed forces. Vlast'. 2011;5:128–130. (In Russ.).
33. Ульянина О.А., Ермолаева А.В., Волков Д.С., Комолова О.С. Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции. Под общ. ред. О.А. Ульяниной. М.: МГППУ. 2024.
Ul'yanina O.A., Ermolaeva A.V., Volkov D.S., Komolova O.S. Model' psihologicheskogo soprovozhdeniya semej uchastnikov (veteranov) special'noj voennoj operacii. Pod obshch. red. O.A. Ul'yaninoj. M.: MGPPU. 2024. (In Russ.).
34. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. Под ред. Э. Фoa, Т.М. Кина, М. Фридмана [social-profi.ru]. social-profi; 2005.
Доступно: <https://social-profi.ru/wp-content/uploads/2022/04/Effektivnaya-terapiya-PTSR.pdf>
Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva. Pod red. E. Foa, T.M. Kina, M. Fridmana [social-profi.ru]. social-profi; 2005.
Available at: <https://social-profi.ru/wp-content/uploads/2022/04/Effektivnaya-terapiya-PTSR.pdf> (In Russ.).
35. Al-Turkait FA, Ohaeri JU. Psychopathological status, behavior problems, and family adjustment of Kuwaiti children whose fathers were involved in the first gulf war. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2008;2:12.
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-12>.
36. Alzaghouli AF, McKinlay AR, Archer M. Post-traumatic stress disorder interventions for children and adolescents affected by war in low- and middle-income countries in the Middle East: systematic review. BJPsych Open. 2022;8(e153):1-16.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2022.552>.
37. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1998;37(Suppl 10):4-26.
38. Baldwin DS, Pallanti S, Zwanzger P. Developing a European research network to address unmet needs in anxiety disorders. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2013;37(10):2312–2319.
39. Bard M, Sangrey D. Things Fall Apart: Victims in Crisis. In: Crime Victim's Book. 1979;28-35.
40. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatric Clinics of North America. 2009;32:483–524.
41. Beesdo-Baum K, Knappe S. Developmental epidemiology of anxiety disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2012;21(3):457-478.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.001>.
42. Briggs EC, Fairbank JA, Tunno AM, Lee RC, Corry NH, Pflieger JC, et al. Military life stressors, family communication and satisfaction: Associations with children's psychosocial outcomes. Journal of Child & Adolescent Trauma. 2020;13(1):75–87.
<https://doi.org/10.1007/s40653-019-00259-z>.
43. Christie H, Hamilton-Giachritsis C, Alves-Costa F, Tomlinson M, Halligan SL. The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: A systematic review. European Journal of Psychotraumatology. 2019;10(1):1550345.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550345>.
44. DeVoe E, Kritikos T, Emmert-Aronson B, Kantor G, Paris R. Very young child well-being in military families: A snapshot. Journal of Child and Family Studies. 2018;27(7):2138–2148.
<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1069-5>.
45. Fletcher KE. Childhood posttraumatic stress disorder. In: Child Psychopathology. Eds. Mash EJ, Barkley RA. New York: The Guilford Press. 1996;242–276.
46. Gewirtz AH, Erbes CR, Polusny MA, Forgatch MS, Degarmo DS. Helping military families through the deployment process: Strategies to support parenting. Professional Psychology, Research and Practice. 2011;42(1):56–62.
<https://doi.org/10.1037/a0022345>.
47. Kizilhan J, Noll-Hussong M. Post-traumatic stress disorder among former Islamic State child soldiers in northern Iraq. The British Journal of Psychiatry. 2018;213(1):425-429.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2018.88>.
48. Krešić Ćorić M, Klarić M, Petrov B, Mihić N. Psychological and behavioral problems in chil-

- dren of war veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *The European Journal of Psychiatry*. 2016;30(3):219–230.
49. Leen-Feldner EW, Feldner MT, Bunaciu L, Blumenthal H. Associations between parental posttraumatic stress disorder and both offspring internalizing problems and parental aggression within the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011;25(2):169–175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.017>.
 50. Leen-Feldner EW, Feldner MT, Knapp A, Bunaciu L, Blumenthal H, Amstadter AB. Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review*. 2013;33(8):1106–1133. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.001>.
 51. MacDonald HZ, Franz MR, Pless Kaiser A, Lee LO, Lawrence AE, Fairbank JA, Vasterling JJ. Associations of Warzone Veteran and Intimate Partner PTSD Symptoms with Child Depression, Anxiety, Hyperactivity, and Conduct Problems. *Military Behavioral Health*. 2023;11(4):236–243. <https://doi.org/10.1080/21635781.2023.2246894>.
 52. Mandić Gajić G. Bridging psychological barriers between the child and the father after his returning from the war — Could group art therapy help? *Vojnosanitetski Pregled*. 2016;73(7):686–689.
 53. McFarlane AC. Military deployment: the impact on children and family adjustment and the need for care. *Current Opinion in Psychiatry*. 2009;22(4):369–373.
 54. Merikangas KR, He JP, Brody D. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001–2004. *Pediatrics*. 2010;125:75–81.
 55. O'Toole BI, Dadds M, Outram S, Catts SV. The mental health of sons and daughters of Australian Vietnam veterans. *International Journal of Epidemiology*. 2018;47(4):1051–1059. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy010>.
 56. Ohye B, Kelly H, Chen Y, Zakarian RJ, Simon NM, Bui E. Staying strong with schools: A civilian school-based intervention to promote resilience for military-connected children. *Military Medicine*. 2016;181(8):872–877. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00234>.
 57. Ramchand R, Rudavsky R, Grant S, Tanielian T, Jaycox L. Prevalence of, risk factors for, and consequences of posttraumatic stress disorder and other mental health problems in military populations deployed to Iraq and Afghanistan. *Current Psychiatry Reports*. 2015;17(5):1–11. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0575-z>.
 58. Riggs SA, Riggs DS. Risk and resilience in military families experiencing deployment: The role of the family attachment network. *Journal of Family Psychology*. 2011;25(5):675–687. <https://doi.org/10.1037/a0025286>.
 59. Roberts AL, Galea S, Austin SB, Cerda M, Wright RJ, Rich-Edwards JW, Koenen KC. Posttraumatic stress disorder across two generations: concordance and mechanisms in a population-based sample. *Biological Psychiatry*. 2012;72(6):505–511. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.03.020>.
 60. Seedat S, Stein DJ, Carey PD. Post-traumatic stress disorder in women: Epidemiological and treatment issues. *CNS Drugs*. 2005;19(5):411–427.
 61. Selimbasic Z, Sinanovic O, Avdibegovic E, Brkic M, Hamidovic J. Behavioral Problems and Emotional Difficulties at Children and Early Adolescents of the Veterans of War with Post-Traumatic Stress Disorder. *Medical Archives*. 2016;70(5):56–61.
 62. Shultz JM, Forbes D. Psychological aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*. 2014;2(1):3–12.
 63. Watson P, Osborne AK. Being a military child in Denmark: Young people's experiences of living with a parent with PTSD. *PLOS Mental Health*. 2025;2(1):e0000144. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000144>.

Сведения об авторах

Соловьева Светлана Леонидовна — д.псих.н, профессор, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41), профессор кафедры социальной психиатрии и психологии Института дополнительного образования ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, 50). E-mail: s-solovieva@yandex.ru

Шаболтас Алла Вадимовна — д.псих.н, профессор, профессор факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7–9), главный специалист ФКМЦ по психотерапии ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр по психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3). E-mail: alla.shaboltas@gmail.com

Идрисов Кюри Арбиевич — д.м.н, профессор кафедры специальной психологии и дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет» (364068, г. Грозный, пр. Х. Исаева, 62), профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Чеченский государственный

университет имени А.А. Кадырова» (364024, г. Грозный, ул. А.Шерипова, д. 32). E-mail: kyuri.idrisov@yandex.ru

Хажуев Ислам Сайдахмедович — к.псих.н. доцент, заведующий проблемной научно-исследовательской лаборатории «Инновационные технологии предупреждения угроз безопасности общества» ФГБОУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет». E-mail: hazhuev@mail.ru

Саидов Асланбек Арбиевич — директор Координационного центра по повышению эффективности формирования у молодежи активной гражданской позиции, противодействия идеологии терроризма и экстремизма ФГБОУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет». E-mail: aslsaidov@gmail.com,

Кавтарова Ната Эмзаровна — заведующий учебно-методическим центром психологической службы ГБУ ДПО «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (364037, г. Грозный, ул. Х. Кишиевой, 30). E-mail: nkavtarova@mail.ru

Поступила 22.06.2025

Received 22.06.2025

Принята в печать 15.12.2025

Accepted 15.12.2025

Дата публикации 27.02.2026

Date of publication 27.02.2026