

Герасимова Людмила Алфисовна,

младший научный сотрудник Института социально-экономических исследований – обособленного структурного подразделения Федерального государственного бюджетного научного учреждения Уфимского федерального исследовательского центра Российской академии наук (ИСЭИ УФИЦ РАН), г. Уфа, Российская Федерация
ljudmila-shagieva@mail.ru



Ключевые проблемы и механизмы воздействия на процесс ресоциализации участников боевых действий*

Актуальность. В связи с существенным увеличением числа ветеранов боевых действий на протяжении последних трех лет особую актуальность приобретает внедрение практик по оказанию помощи демобилизованным в процессе их возвращения в социум. Цель исследования – разработать меры повышения эффективности ресоциализации участников боевых действий. Результаты: выделены ключевые проблемы ресоциализации участников боевых действий, и обозначены приоритетные меры их нивелирования, проанализированы механизмы влияния социального капитала на эффективность ресоциализации демобилизованных.

Ключевые слова: участники боевых действий, ресоциализация, адаптация, посттравматическое стрессовое расстройство, социальный капитал, помощь участникам специальной военной операции.

Раздел: 5.3. Психология.

Введение

Исторический опыт свидетельствует о том, что проблема ресоциализации участников боевых действий оказывает существенное влияние на социальную безопасность и устойчивость развития общества в поствоенное время. В связи с событиями, вызванными геополитической нестабильностью и проведением специальной военной операции (СВО), данная тема вновь приобретает актуальность для современного российского общества, так как от эффективности процессов ресоциализации во многом будут зависеть не только здоровье и благополучие военнослужащих, принимавших непосредственное участие в боевых действиях, но и важнейшие показатели социально-экономического развития страны в целом.

Важно отметить, что в силу развитой военной инфраструктуры и высокого профессионализма армии Россия неоднократно принимала участие в различных антитеррористических операциях и миротворческих миссиях, по причине чего в отечественной науке имеется немало исследований, посвященных проблемам социализации и реадаптации военнослужащих.

В частности, в трудах А. Г. Караяни рассматриваются психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях, описывается феноменология посттравматического роста, раскрываются методы диагностики уровней стрессового реагирования военнослужащих на боевые стресс-факторы [1].

* Данное исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-01134-23-00 на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Э. П. Утликотом обозначены барьеры социальной адаптации, вызванные психологическими расстройствами, рассмотрены модели саморегуляции функциональных состояний в боевой обстановке [2]. Н. В. Тарабриной доказана эффективность и перспективность применения интегративного подхода для разработки новой области психологической науки – психологии посттравматического стресса [3]. В работах В. В. Корчагина рассмотрены социально-психологические факторы суицидального риска военнослужащих, их характеристика и методы диагностики [4]. А. М. Жуковым обозначены направления профилактики самоубийств, включающие в себя реабилитационные, психотерапевтические и правовые аспекты [5]. Важное значение в области изучаемой темы имеют также работы авторов, посвященные социально-педагогическим техникам формирования совладающего поведения, в том числе исследования Р. А. Абдурахманова, эксплицировавшего социально-психологические контексты поведенческой саморегуляции как форму преодоления трудных жизненных ситуаций [6].

Анализ рассмотренных направлений позволяет сделать вывод, что в целом ключевые аспекты исследуемой проблемы являются хорошо проработанными, но в то же время недостаточно адаптированными к практике, чем и объясняется невысокий уровень эффективности мер ресоциализации. Предлагаемый в рамках данного исследования подход позволит скорректировать упущения в действующих программах поддержки участников боевых действий, снизив тем самым опасность вхождения данной категории лиц в группу социального риска.

Методология и результаты исследования

В рамках представленной темы были рассмотрены материалы по социологии и психологии, позволившие адаптировать ключевые аспекты процесса ресоциализации под современные реалии. Для обозначения приоритетных траекторий восстановления психологического комфорта военнослужащих были выделены базовые аспекты и методы психолого-педагогической работы с данной категорией лиц. В целях диверсифицирования возможностей изучения поставленной проблемы обозначены возможные последствия неэффективной ресоциализации, влекущей за собой распространение различных форм девиантного и делинквентного поведения. На основе сравнительного анализа аналогичных ситуаций в других странах сделано заключение, что определяющую роль в процессе ресоциализации комбатантов (бывших военнослужащих) играют не закрепленные на законодательном уровне меры материальной поддержки, а социальный капитал, благодаря которому человек обретает чувство своей значимости, единения с социумом. Под социальным капиталом в данном случае понимаются системы социальных связей, ценностей (в том числе доверия) и норм, направленных на приращение социально-экономических благ. Также на основе проведенного анализа реализуемых на сегодняшний день мер поддержки участников СВО в РФ были сделаны выводы, что они носят преимущественно нормативный характер и не учитывают тот факт, что ресоциализация представляет собой процесс, конечный результат которого во многом определяется факторами социально-психологического воздействия. Применение процессного подхода, представленного в рамках исследования, позволяет взглянуть на ресоциализацию как на ряд этапов по восстановлению дифлексированных ранее норм поведения и ценностей, расширению социальных связей и отношений.

Психолого-педагогические аспекты работы с участниками боевых действий

Многочисленными исследованиями в области психологии подтверждено, что ветераны боевых действий зачастую испытывают трудности при налаживании социальных связей, переобучении и трудоустройстве. Происходит это в силу множества причин, чаще всего они связаны с различными проявлениями посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР), в том числе такими:

- Повышенный уровень тревожности, состояния, при котором у человека возникает предчувствие иллюзорной угрозы жизни и здоровью, отсутствие психологического покоя.

- Эмоциональная атрофия. Человек теряет присущие ему ранее интересы и привязанности, с трудом выражает свои эмоции или не выражает их вообще, теряет способность к выстраиванию отношений даже с самым близким окружением.

- Необоснованная агрессивность и взрывные реакции. Когда военнослужащие находятся в условиях сильнейшего стресса, чувствуют постоянную угрозу жизни, у них сильно меняется образ мышления и поведения. Многие действия, совершаемые автоматически, начинают воспроизводиться ими и в мирное время. В данном случае человек просто пытается решать проблемы привычным для себя путем, в соответствии с усвоенными моделями поведения, в основном с применением силы.

- Нарушения памяти и концентрации внимания, возникновение «непрощенных воспоминаний». Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить. Также в памяти могут внезапно всплывать пугающие, безобразные сцены, связанные с травмирующим событием. Подобные воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Как отмечает Б. Колодзин, главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические «непрощенные воспоминания» сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха, а также могут приводить к аффективным действиям [7].

- Депрессия и уплощенный аффект. В состоянии посттравматического синдрома человеку кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству сопутствуют нервное истощение, апатия, ограниченность в выражении эмоций, равнодушие к окружающим.

- Общая тревожность, эмоциональное напряжение. Выражается в постоянном беспокойстве, параноидальных расстройствах, необоснованных страхах, комплексе вины, появлении психосоматических болей, бессоннице.

- Склонность к проявлению различных форм девиаций, в том числе злоупотреблению алкоголем и запрещенными наркотическими средствами, суицидальному поведению, бытовому насилию [8].

Основной целью психолого-педагогической работы с участниками боевых действий является восстановление устойчивого эмоционального состояния и купирование его негативных проявлений в процессе жизнедеятельности. Важную роль при этом играет обучение навыкам самоконтроля и управления негативными эмоциями, в том числе при возникновении стрессовых ситуаций.

Ключевыми задачами, направленными на достижение данных результатов, являются:

- выявление и устранение причин, создающих барьеры для психологической ресоциализации;

- помощь в преодолении различных проявлений ПТСР;

- налаживание социальных связей и отношений с социальным окружением;

- обучение техникам саморегуляции психического и соматического состояния.

Проводимая работа подразумевает использование таких методов, как консультирование, мониторинг, социально-психологические тренинги, сеансы индивидуальной и групповой психотерапии, арт-терапия и др. Остановимся на данных методах более подробно.

Первым и наиболее широко применяемым из них является консультирование. По своему содержанию оно подразделяется на индивидуальное и групповое, очное и заочное.

1. На начальном этапе диагностики состояния военнослужащего удобнее всего использовать групповое консультирование. Основной целью его является не только информирование участников боевых действий о возможностях получения психологической помощи и способах восстановления эмоционально-психологического баланса, но и диагностика особенностей поведения участников в группе. Перед модератором открывается возможность выявить такие особенности, как включенность в процесс консультирования, желание и умение поддержать диалог на публике, стремление поделиться или же, наоборот, остаться незамеченным. В дальнейшем полученные данные помогут выстроить программу по восстановлению социальных связей и интеграции демобилизованных в социум. Индивидуальное консультирование представляет собой способ установки более глубокого контакта, когда необходимо выявить и понять причины эмоционального дискомфорта, обозначить траектории необходимой помощи или терапии по устранению психологических травм. Проводимые виды консультирования могут проходить как в очной, так и заочной форме, каждая из которых содержит ряд преимуществ. Очное консультирование помогает выявить особенности поведения, заметные при невербальном контакте, а заочное позволяет сохранить анонимность, если в силу определенных причин демобилизованный не сможет открыто рассказать о своих проблемах.

2. Мониторинг. Данный метод позволяет отслеживать динамику изменения психоэмоционального состояния, выявлять новые проблемы и корректировать программу реабилитации.

В систему деятельности, заложенной в рамках мониторинга, входят: сбор, обработка, хранение и распространение информации о состоянии изучаемого объекта или явления и прогнозе его развития. Психологический мониторинг выполняет три базовые функции: диагностическую (измерение параметров объекта), контрольную (отслеживание отклонений от нормативных параметров), оценочную (сопоставление полученных результатов с изначальными показателями).

Психологический мониторинг позволяет эффективно контролировать состояние объекта исследования, отслеживать изменения, замерять основные параметры, вовремя снимать возникающие проблемы [9].

3. Социально-психологические тренинги. Групповые занятия и тренинги направлены на устранение неврозов с нарушением трудностей в межличностном общении и социальной адаптации. Это совместная деятельность участников в лечебных целях, которая активизирует преодоление неконструктивной фиксации на болезненном состоянии, расширяет круг интересов и сферу контактов, развивает коммуникативные навыки.

Индивидуальная программа направлена на восстановление деформированной психики и использует работу с образами в состояниях крайнего расслабления с применением аппарата импульсной терапии [10].

4. Групповые и индивидуальные формы психотерапии. Данное направление включает в себя три базовых подхода: психоаналитический, когнитивный и экзистенциальный. Психоаналитический подход ориентирован на оказание помощи в выявлении и нивелировании неосознанных внутриличностных проблем и конфликтов, препятствующих полноценной жизнедеятельности. Когнитивный подход включает в себя техники коррекции поведения, направленные на улучшение общего социального самочувствия, восстановление утраченных функций межличностных коммуникаций, укрепление социальных связей. Данный вид психотерапии основан не на изучении

субъективных переживаний, а на оценке и коррекции поведения, формировании более адаптивных способов поведения в трудных жизненных ситуациях. Методы психотерапии, основанные на экзистенциальном подходе, ориентированы на изучение пограничных состояний в период проживания травмирующих ситуаций. Основной задачей, реализуемой в данном направлении, является осознание сильных сторон характера, развитию которых способствовал пережитый негативный опыт, а также полное принятие ответственности за своё душевное состояние [11].

5. Арт-терапия. Реализуемая в рамках данного направления деятельность представляет собой альтернативный способ выражения чувств и эмоций, которые человек не в состоянии выразить словами. Ее уникальность заключается в доступе к невербальным частям мозга – эмоциям, визуальным образам и телесным ощущениям.

Кроме того, использование различных художественных средств, таких как рисование, работа глиной, песком, музыкой, фотографиями и т. п., для исследования своих чувств и воспоминаний представляет собой способ выражения подавленных эмоций, переориентацию с разрушительной деятельности на созидательную [12].

Обозначенные методы работы с УБД могут применяться как по отдельности, так и в комплексе в зависимости от целей и запросов программы реабилитации, в соответствии с которой выстраивается комплекс проводимых мероприятий.

Конечным итогом данной работы должны стать такие изменения:

- восстановление личного и социального статуса пациентов, перенесших ПТСР;
- коррекция социального поведения, улучшение коммуникабельности, развитие способностей к самореализации, разрешение психологических и преодоление социальных конфликтов;
- восстановление истощенной, деформированной депрессиями, стрессами и перегрузками психики, снятие внутренней напряженности и тревожности, увеличение ресурсности и стрессоустойчивости организма;
- мобилизация внутренних резервов на преодоление зависимости от психоактивных средств (алкоголь, наркотики, никотин) [13].

Следует отметить, что обозначенные меры и направления работы с участниками боевых действий далеко не полностью содержат спектр необходимых видов психолого-педагогической помощи. Довольно часто встречаются случаи, когда требуется подключение дополнительных техник и методов психотерапии, также нельзя забывать и о том, что некоторым участникам боевых действий для полного восстановления понадобится медикаментозная терапия. Рассмотренные направления ориентированы преимущественно на процесс ресоциализации и восстановление социального здоровья военнослужащих, но в то же время они способны сыграть важную роль при восстановлении физического здоровья и устранении психических барьеров для полноценной жизнедеятельности.

Ключевые направления повышения эффективности процесса ресоциализации участников боевых действий

В той или иной степени общество всегда оказывает влияние на процесс ресоциализации участников боевых действий вне зависимости от их социального статуса, уровня образования и профессиональной принадлежности. Большую роль при этом играет то, насколько развит в обществе социальный капитал, так как военнослужащие после демобилизации должны вновь принять нормы поведения и обрести ценности, в корне отличающиеся от тех, что были освоены в период боевых действий.

В данной ситуации ключевыми аспектами социализации выступают доверие и поддержка, оказываемые участникам боевых действий со стороны общества. Высокий уровень доверия, уважение и признание в социуме определяют успешность восстановления социальных связей в трудовой и общественной деятельности демобилизованных. Возвращаясь к гражданской жизни, они должны чувствовать себя частью общества, в противном случае возникает угроза возникновения социальной отчужденности и изоляции, результатом которой станет вхождение участников боевых действий в группу социального риска. Проявление различных форм девиаций военнослужащими, уволенными в запас, неизбежно приведет к еще большему снижению уровня доверия и поддержки со стороны общества, в результате чего рассматриваемая проблема может стать необратимой.

Анализ исследований в области рассматриваемой проблематики позволяет сделать вывод о необходимости разграничения процесса ресоциализации на три основных этапа: подготовительный этап (этап психологического покоя и диагностики состояния здоровья), этап первичной ресоциализации (возвращение в привычную социальную среду и налаживание социальных связей), этап вторичной ресоциализации (подключение к общественной деятельности, трудоустройство, обучение гражданским профессиям, организация свободного времени посредством выбора наиболее подходящих видов спорта и культурного досуга). Отдельно можно выделить еще и заключительный этап, характеризующийся окончанием ресоциализации военнослужащего и его интеграции в общество. На данном этапе полезно будет провести повторную диагностику, скорректировать программу в случае отсутствия ожидаемого результата.

Данный подход к поэтапному процессу ресоциализации позволит отслеживать ключевые проблемы и трудности, с которыми сталкивается участник боевых действий после возвращения к мирной жизни. Рассмотрим их более подробно.

Подготовительный этап. Применяя терминологию, используемую профессором А. Г. Караяни, можно назвать данный этап «психологическим карантином». Он представляет собой специальный период жизнедеятельности, во время которого демобилизованные могли бы пройти диагностику состояния физического и психического здоровья и получить в случае необходимости соответствующую помощь [14].

При этом важно помнить, что многие военнослужащие считают работу с психологом проявлением слабости, чем-то неприемлемым для своего социального статуса. Как показывает практика, основная часть предпочитает иные способы сглаживания психологического напряжения, в том числе при помощи употребления алкоголя. Введение в обязательном порядке систематических сеансов психотерапии для всех участников боевых действий во многом способствовало бы решению не только проблемы ПТСР, но и ее побочных асоциальных явлений, в том числе алкоголизма, преступности, травматизма, семейного насилия.

Основной целью мероприятий, проводимых в данный период, должно стать снятие психической напряженности и психологическая подготовка демобилизованных к мирным условиям жизнедеятельности. Необходимо, с одной стороны, исключить вторичную психотравматизацию ветеранов боевых действий при столкновении с обстоятельствами мирной жизни, а с другой – защитить общество от неподготовленного возвращения в него людей с «военизированной психикой» [15].

Ещё одним важным аспектом ресоциализации на подготовительном этапе является введение *адаптационных карт участников боевых действий*.

Данные карты могут включать следующие вопросы: планы и пожелания демобилизованных относительно дальнейшего трудоустройства, получения образования, пе-

реобучения и переквалификации, смены места жительства и переезда в другой населенный пункт. Представляется возможным также введение вопросов относительно того, в каких видах помощи и поддержки нуждается участник СВО. В качестве приложения к карте целесообразно включить перечень социальных программ, льгот и услуг, которые может получить каждый участник, список адресов и телефонных номеров учреждений, занимающихся решением проблем участников СВО.

Обработку информации, полученной из данных карт, можно осуществлять на базе многофункциональных центров при содействии центров занятости, социальных служб и образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования. В дальнейшем с учетом пожеланий военнослужащих может быть осуществлен подбор соответствующих предложений со стороны рынка труда и занятости, выбраны возможные услуги, осуществляемые социальными службами.

Второй этап (этап первичной ресоциализации) характеризуется возвращением демобилизованного в привычную социальную среду и налаживанием социальных связей. На данном этапе первостепенную роль играет то, насколько подготовленным к возвращению военнослужащего окажется его ближайшее окружение, в первую очередь семья.

Необходимо помнить, что из-за постоянных переживаний за жизнь и здоровье близкого человека члены семьи военнослужащего также находятся в состоянии длительного стресса, а это не может не отразиться на их психологическом самочувствии. Кроме того, члены семьи часто склонны идеализировать будущее после возвращения военнослужащего домой и по факту, сталкиваясь с проявлениями ПТСР, не знают, как на них реагировать. В подобной ситуации нужно проинформировать близких родственников о том, как следует вести себя в случае агрессивного или же, наоборот, депрессивного поведения демобилизованного, какие меры следует предпринять в случае проявления различных форм девиаций и к каким специалистам можно обратиться за помощью. Наиболее эффективными в данной ситуации могут стать сеансы семейной психотерапии. Как показывает практика, здоровые отношения в семье, основанные на доверии и понимании, оказывают гораздо большее воздействие на социализацию личности, чем нормы и правила социальных институтов. Именно в семье проходит первичная социализация личности, в семье человек усваивает основные модели поведения и учится выстраивать социальные отношения. То же самое можно проследить и относительно ресоциализации военнослужащих. Возвращение к мирной жизни должно проходить через принятие и поддержку со стороны близких родственников, и только потом – социальных институтов общества.

Важным аспектом на данном этапе является также восстановление и поддержание здоровья демобилизованных. Как известно, все ветераны боевых действий должны обслуживаться государственными медучреждениями вне очереди. Но, так как в ближайшее время количество их сильно возрастет, представляется возможным решить данную проблему при помощи полисов ДМС. При реализации данной меры участники боевых действий, имеющие отклонения по показателям здоровья, смогут обслуживаться в платных клиниках на льготных условиях.

Третий этап (этап вторичной социализации). Следующим важным шагом является обеспечение психологически безопасного вхождения военнослужащего в «мирное русло социальной среды».

История советско-афганской и двух чеченских войн показывает, что по окончании боевых действий у вернувшихся с войны возникают проблемы не только с налаживанием социальных связей, но и с материальным обеспечением, трудоустройством. В результате возрастает риск роста преступности, в том числе организованных преступных группировок. В современных условиях вполне может повториться ситуация 90-х, когда во многих таких

объединениях основную часть составляли бывшие ветераны «афганцы» и «чеченцы». Происходило это чаще всего именно в силу экономических причин.

В сложившихся условиях проводимой СВО данный вопрос приобретает особую остроту в силу того, что многие из числа добровольцев являются заключенными. Помимо прочих трудностей приобщения к нормам социальной среды, они неизбежно столкнутся с такими проблемами, как ограниченный доступ к рабочим местам, где обязательным требованием является отсутствие судимости.

Учитывая вышесказанное, важно на этапе интеграции в социальное пространство вовлечь демобилизованных в сферу занятости и в общественную деятельность. Одним из направлений реализации данной цели является проведение собраний при участии сотрудников муниципальных органов власти для выяснения проблем и нужд участников СВО, обсуждение возможностей оказания им посильной помощи в решении проблем социализации и трудоустройства.

Для решения вопросов, связанных с занятостью, возможно введение практики квотирования рабочих мест в организациях и на предприятиях. Для участников, не имеющих судимость, – устройство в войска национальной гвардии Российской Федерации. Для лиц, желающих получить образование, пройти переобучение или повышение квалификации должны быть введены соответствующие льготы для реализации данных целей.

Заключительный этап ресоциализации характеризуется вхождением в социум, принятием его норм, налаживанием социальных связей. Но даже на этом этапе заканчивать работу с участниками СВО ни в коем случае нельзя.

Как отмечалось выше, ресоциализация военнослужащих является не просто комплексом мероприятий, она представляет собой процесс, протяженность которого может варьироваться от нескольких месяцев до нескольких лет. С этой целью необходимо организовать курирование участников боевых действий, вернувшихся к гражданской жизни, социальными работниками и психологами; для лиц, находившихся ранее в местах лишения свободы, – дополнительное курирование участковыми уполномоченными полиции.

В обязательном порядке каждый участник боевых действий должен иметь доступ к следующим услугам:

- Предоставление юридической помощи в вопросах получения положенных материальных выплат, льгот и услуг.
- Обеспечение участников боевых действий, нуждающихся в реабилитации, бесплатными путевками в санаторно-курортные учреждения.
- Прохождение регулярных медицинских осмотров при участии врачей-психотерапевтов после возвращения из зоны боевых действий.
- Обеспечение доступа на льготных условиях к посещению учреждений культуры и спортивно-оздоровительных комплексов.

Важным является и то, как общество настроено по отношению к участникам боевых действий. Зарубежный опыт решения данной проблемы наглядно демонстрирует то, как грамотно организованная работа по ресоциализации способна повлиять на дальнейшую полноценную жизнь военнослужащих [16]. При поддержке со стороны общества данный эффект будет значительно усилен. Поэтому не только военнослужащие должны быть подготовлены к возвращению в общество, но и само общество должно быть готово к их возвращению.

Заключение

Резюмируя вышесказанное, нельзя оставить без внимания тот факт, что последствия, к которым приводят военные действия, остаются надолго даже после их благо-

получного завершения. Физические и психологические травмы, получаемые участниками боевых действий на протяжении нескольких десятилетий способны влиять на уровень социально-экономического развития общества, создавая проблемы в виде демографического спада и различных форм асоциальных явлений.

В настоящее время основная проблема эффективности управления процессами ресоциализации сводится к принятию ряда мер поддержки, носящих сугубо заявительный характер, которые по факту остаются невостребованными подавляющим большинством участников боевых действий. Применение подхода, основанного на поэтапном вхождении военнослужащего в общество, значительно отличается от используемого в настоящее время, так как позволяет взглянуть на ресоциализацию как на систематизированный и управляемый процесс. Для его реализации, безусловно, понадобятся дополнительные материальные и административные ресурсы, но все затраты впоследствии будут компенсированы трудовой и социальной активностью граждан, успешно прошедших процесс ресоциализации.

Ссылки на источники

1. Караяни А. Г. Психологические последствия ранения: рабочая модель // Человеческий капитал – 2023. – № 11-1 (179). – С. 97–105.
2. Караяни А. Г., Утлик Э. П. Саморегуляция функциональных состояний в боевой обстановке // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2018. – № 3(74). – С. 5–9.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
4. Жуков А. М., Корчагин В. В. Методы диагностики суицидального риска военнослужащих: состояние и перспективы их дальнейшего развития // Человеческий капитал. – 2020. – № S4 (136). – С. 325–332.
5. Жуков А. М., Щипаков В. Э. Теоретические основы психологического обеспечения военно-профессиональной деятельности военнослужащих // Военный академический журнал. – 2019. – № 4 (24). – С. 109–113.
6. Абдурахманов Р. А. Стрессовые состояния в боевой обстановке и их психологические последствия // Мир психологии. – 1998. – № 2. – С. 85–95.
7. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. – URL: <http://psihdocs.ru/bendjamin-kolodzin-kak-jite-posle-psihicheskoy-travmi-v2.html?page=6>
8. Военная социология: история, теория и практика исследования: коллективная монография / под общ. ред. д. соц. н., проф. В. Ф. Бондаренко; отв. ред. В. В. Попов; ред. М. В. Барановский, В. А. Масликов, С. В. Назаренко. – М.: ВУ, 2018. – 590 с.
9. Большая российская энциклопедия 2004–2017. – URL: <https://old.bigenc.ru/economics/text/2227291>
10. Психологическая помощь участникам боевых действий. – URL: <https://www.b17.ru/article/69848/>
11. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 2-е доп. и перераб. изд. – СПб. [и др.]: Питер, 2000. – 1019 с.
12. Коломеец Е. А. Арт-терапия и Ароматерапия как интегративные методы в работе с психотравмой, ПТСР и К-ПТСР // Человек в современном мире: искусственный и естественный интеллект: соперничество или соработничество?: сб. науч. тр. – Рязань: Энциклопедист-Максимум, 2024. – С. 420–429. EDN ZTVSIP.
13. Психологическая помощь участникам боевых действий. – URL: <https://www.b17.ru/article/69848/>
14. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология. – СПб.: Питер, 2006. – 480 с.
15. Караяни А. Г., Утлик Э. П. Саморегуляция функциональных состояний в боевой обстановке // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2018. – № 3 (74). – С. 5–9.
16. Каримов А. Г., Герасимова Л. А. Социальный капитал как фактор ресоциализации участников боевых действий: ключевые проблемы и механизмы управления // Векторы благополучия: экономика и социум. – 2024. – Т. 52. – № 3.

Lyudmila A. Gerasimova,

Research Assistant, Institute of Socio-Economic Research – a separate structural unit of the Federal State Budgetary Scientific Institution of the Ufa Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences, Ufa, Russian Federation

ljudmila-shagieva@mail.ru

Key problems and mechanisms of influence on the process of combatants' resocialization

Abstract. Due to the significant increase in the number of combat veterans over the past three years, the introduction of practices which help demobilized people in the process of their return to society is of particular relevance. Aim of the study: to develop measures increasing the effectiveness of combatants' resocialization. Results: key problems of combatants' resocialization are highlighted and priority measures to mitigate them are identified, mechanisms of social capital influence on the effectiveness of resocialization of demobilized people are analyzed.

Key words: combatants, resocialization, adaptation, post-traumatic stress disorder, social capital, assistance to participants in a special military operation.

References

1. Karayani, A. G. (2023). "Psihologicheskie posledstviya raneniya: rabochaya model'", *Chelovecheskij kapital*, № 11-1 (179), pp. 97–105 (in Russian).
2. Karayani, A. G., & Utlik, E. P. (2018). "Samoregulyaciya funkcional'nyh sostoyanij v boevoj obstanovke", *Psihopedagogika v pravoohranitel'nyh organah*, № 3(74), pp. 5–9 (in Russian).
3. Tarabrina, N. V. (2001). *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa*, Piter, St. Petersburg, 272 p. (in Russian).
4. Zhukov, A. M., & Korchagin, V. V. (2020). "Metody diagnostiki suicidal'nogo riska voennosluzhashchih: sostoyanie i perspektivy ih dal'nejshego razvitiya", *Chelovecheskij kapital*, № S4 (136), pp. 325–332 (in Russian).
5. Zhukov, A. M., & Shchipakov, V. E. (2019). "Teoreticheskie osnovy psihologicheskogo obespecheniya voenno-professional'noj deyatel'nosti voennosluzhashchih", *Voennyj akademicheskij zhurnal*, № 4 (24), pp. 109–113 (in Russian).
6. Abdurahmanov, R. A. (1998). "Stressvyvye sostoyaniya v boevoj obstanovke i ih psihologicheskie posledstviya", *Mir psihologii*, № 2, pp. 85–95 (in Russian).
7. Kolodzin, B. *Kak zhit' posle psihicheskoy travmy*. Available at: <http://psihdocs.ru/bendjamin-kolodzin-kak-jite-posle-psihicheskoy-travmi-v2.html?page=6> (in Russian).
8. Bondarenko, V. F. (ed.) (2018). *Voennaya sociologiya: istoriya, teoriya i praktika issledovaniya: kollektivnaya monografiya*, VU, Moscow, 590 p. (in Russian).
9. *Bol'shaya rossijskaya enciklopediya 2004–2017*. Available at: <https://old.bigenc.ru/economics/text/2227291> (in Russian).
10. *Psihologicheskaya pomoshch' uchastnikam boevykh dejstvij*. Available at: <https://www.b17.ru/article/69848/> (in Russian).
11. Karvasarsky, B. D. (ed.) (2000). *Psihoterapevticheskaya enciklopediya*, 2-e dop. i pererab. izd, Piter, St. Petersburg, 1019 p. (in Russian).
12. Kolomeec, E. A. (2024). "Art-terapiya i Aromaterapiya kak integrativnye metody v rabote s psihotravmoy, PTSR i K-PTSR", *Chelovek v sovremennom mire: iskusstvennyj i estestvennyj intellekt: sopernichestvo ili sorabotnichestvo?: sb. nauch. tr*, Enciklopedist-Maksimum, Raguza, pp. 420–429. EDN ZTVSIP (in Russian).
13. *Psihologicheskaya pomoshch' uchastnikam boevykh dejstvij*. Available at: <https://www.b17.ru/article/69848/> (in Russian).
14. Karayani, A. G., & Syromyatnikov, I. V. (2006). *Prikladnaya voennaya psihologiya*, Piter, St. Petersburg, 480 p. (in Russian).
15. Karayani, A. G., & Utlik, E. P. (2018). "Samoregulyaciya funkcional'nyh sostoyanij v boevoj obstanovke", *Psihopedagogika v pravoohranitel'nyh organah*, № 3 (74), pp. 5–9 (in Russian).
16. Karimov, A. G., & Gerasimova, L. A. (2024). "Social'nyj kapital kak faktor resocializacii uchastnikov boevykh dejstvij: klyuchevye problemy i mekhanizmy upravleniya", *Vektory blagopoluchiya: ekonomika i socium*, t. 52, № 3 (in Russian).

Рекомендовано к публикации:

Утёмовым В. В., кандидатом педагогических наук;
 Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
 главным редактором журнала «Концепт»



Поступила в редакцию <i>Received</i>	14.06.24	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	10.11.24
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	10.11.24	Опубликована <i>Published</i>	30.11.24

www.e-koncept.ru

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

© Герасимова Л. А., 2024