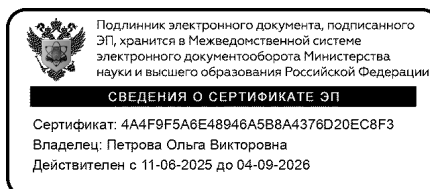


УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра науки
и высшего образования
Российской Федерации



О.В. Петрова

«22» июля 2026 г.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
И СОДЕЙСТВИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИЗ ЧИСЛА
ВETERANОВ - УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ
ОПЕРАЦИИ (В ТОМ ЧИСЛЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ)
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Методические рекомендации

Москва, 2026 год

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	4
Глоссарий	7
Список сокращений	10
I. Нормативные и организационно- методические основы социально- психологической помощи	11
1.1. Нормативно-правовое обеспечение психолого-педагогической помощи и социальной поддержки ветеранов-участников специальной военной операции и лиц с инвалидностью в системе профессионального и высшего образования	11
1.2. Цели, задачи и принципы организации социально- психологической помощи	15
1.3. Локальный порядок, алгоритмы действий и схема взаимодействия при оказании социально- психологической помощи	18
II. Социально-психологическая характеристика и образовательные потребности обучающихся, имеющих опыт участия в боевых действиях	27
2.1. Социально- психологические особенности обучающихся из числа участников (ветеранов) специальной военной операции, включая лиц с инвалидностью	27
2.2. Обучающиеся с инвалидностью: специфические потребности, требования к доступной образовательной среде.	33
2.3. Основные трудности адаптации обучающихся из числа участников СВО и их учет в образовательном процессе.	38
III. Основные направления социально-психологической помощи	41
3.1. Основные направления социально-психологической помощи обучающимся – ветеранам специальной военной операции	41
3.2. Первичная психологическая диагностика	42
3.3. Психологическое консультирование	49
3.4. Групповые программы. Коррекционно-развивающая работа	55
3.5. Психолого- педагогическая поддержка в учебном процессе	64
3.6. Работа со студенческим сообществом	68
IV. Реабилитационные ориентиры и инклюзивные практики в образовательной среде	72
4.1. Содействие социально- психологической реабилитации и абилитации инвалидов – обучающихся из числа участников (ветеранов) специальной военной операции в организациях высшего и среднего профессионального образования	72

4.2. Диагностика субъективного ощущения ограничений возможности здоровья	80
4.3. Профессиональная ориентация и индивидуализация образовательных траекторий обучающихся- ветеранов	83
V. Работа с профессиональным сообществом, включенным в социально-психологическое сопровождение обучающихся- участников СВО	87
5.1. Формы и модели сотрудничества	87
5.2. Межведомственное взаимодействие с внешними организациями и службами поддержки	93
Заключение	98
Список использованных источников	99
Приложения	111

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Настоящие методические рекомендации разработаны в целях научно-методического и организационно-практического обеспечения деятельности образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования по сопровождению обучающихся из числа участников и ветеранов специальной военной операции (СВО), в том числе имеющих инвалидность. Под терминами «участники СВО», «ветераны боевых действий», «обучающиеся- ветераны» в настоящих методических рекомендациях понимается комплексная целевая группа обучающихся, имеющих боевой опыт и/или последствия боевой травматизации, нуждающихся в особом социально- психологическом сопровождении, независимо от наличия у них в данный момент официального статуса «ветеран боевых действий» в смысле Федерального закона № 5 - ФЗ «О ветеранах».

Актуальность рекомендаций определяется устойчивым ростом числа обучающихся, возвращающихся к образованию после участия в боевых действиях, а также необходимостью системного учета последствий боевого стресса, нарушений адаптации, изменений профессиональной траектории и особых образовательных потребностей данной категории. Обучение участников (ветеранов) специальной военной операции не может рассматриваться исключительно как освоение образовательной программы – для значительной части таких обучающихся образование становится одновременно механизмом социальной реинтеграции, восстановления субъектности, профессионального самоопределения и возвращения к мирной жизни.

Методические рекомендации ориентированы на руководителей образовательных организаций, проректоров и заместителей руководителей, курирующих воспитательную работу и инклюзивную политику, педагогов-психологов, социальных педагогов, тьюторов, кураторов, преподавателей, сотрудников воспитательных подразделений, специалистов по сопровождению лиц с инвалидностью и иных работников, вовлеченных в сопровождение обучающихся-ветеранов.

Документ может быть использован при разработке локальных нормативных актов, алгоритмов маршрутизации, программ сопровождения, адаптированных образовательных решений, межведомственных схем взаимодействия, а также в системе повышения квалификации специалистов.

Рекомендации распространяются на организацию сопровождения обучающихся по программам среднего профессионального и высшего образования независимо от формы получения образования, если обучающийся осваивает программу в образовательной организации либо с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, а также для совмещения учебного процесса с медицинской и социальной реабилитацией.

Для вузов и профессиональных образовательных организаций важным является то, что документ допускает вариативность реализации мер поддержки в зависимости от контингента, инфраструктуры, кадровых ресурсов и нозологического профиля обучающихся, сохраняя при этом единые принципы адресности, добровольности, безопасности, межведомственного взаимодействия и недопустимости ретравматизации.

Цель настоящих рекомендаций – формирование целостной модели социально-психологической помощи обучающимся участникам (ветеранам) специальной военной операции, обеспечивающей их успешную учебную, социальную и профессиональную адаптацию в условиях образовательной организации.

Для достижения этой цели в рекомендациях систематизированы нормативно-правовые основания сопровождения, описаны социально-психологические особенности целевой группы, представлены основные направления психологической и социальной помощи, раскрыты механизмы диагностики, адаптации образовательной среды, межведомственного взаимодействия, профессионального сотрудничества специалистов, а также предложены прикладные инструменты мониторинга и организации помощи.

Концептуальной основой рекомендаций выступает комплексный, междисциплинарный подход, учитывающий последствия боевого стресса и психической травмы и сочетающий психолого-педагогические, социально-реабилитационные, организационные и инклюзивные меры. В документе одновременно учитываются задачи предупреждения вторичной дезадаптации и кризисных состояний и реализуется ресурсный подход, ориентированный на сохранение достоинства обучающегося, поддержку его субъектной позиции, профессионального потенциала и возможностей посттравматического роста.

Методические рекомендации состоят из пяти содержательных разделов, заключения, списка использованных источников и приложений. Логика построения отражает последовательность этапов организации сопровождения: от нормативно-правовой и методологической базы к психологической характеристике целевой группы, к содержательным направлениям помощи, к инклюзивным и реабилитационным практикам, межведомственному и профессиональному взаимодействию.

Раздел I закладывает нормативные и организационно-методические основы: рассматриваются федеральные законы (№ 5-ФЗ, № 273-ФЗ, № 181-ФЗ, № 323-ФЗ), стандарты Минтруда России, Концепция развития психологической службы до 2030 г., определяются цели, задачи и принципы помощи, а также предлагаются локальные алгоритмы действий для администрации, воспитательных подразделений, психологической и социальной служб, преподавателей и иных участников сопровождения.

Раздел II содержит социально-психологическую характеристику участников (ветеранов) специальной военной операции, включая дифференциацию по типам боевого опыта (штурмовики, кадровые военные,

добровольцы, обеспечивающие специалисты, раненые и инвалиды). Здесь обобщены данные о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), депрессивных и тревожных расстройствах, когнитивных нарушениях, а также об образовательных потребностях, связанных с инвалидностью. В этом разделе широко используются работы А. Г. Караяни (2023, 2024, 2025), Д. А. Рябининой с соавторами (2025), Е. Н. Проценко (2026), положения Б. Ван дер Колка о телесном измерении травмы, а также идеи Т. Г. Тарабриной и других авторов, анализирующих посттравматический стресс, моральную травму, когнитивные и эмоциональные последствия боевых действий.

Раздел III раскрывает основные направления социально-психологической помощи: первичную диагностику, психологическое консультирование, групповые программы, психолого-педагогическую поддержку в учебном процессе и работу со студенческим сообществом. Этот раздел опирается на публикации Т. И. Бородиной и Е. М. Либовой (2025), А. В. Мантровой и И. Л. Федотенко (2025), на разработки Т. Г. Тарабриной в области диагностики травматического стресса, на подходы О. А. Ульяниной и соавторов к психолого-педагогическому сопровождению, на исследования Е. А. Акимовой и Н. Н. Павловой о тьюторстве, а также на работы, посвященные посттравматическому росту и роли безопасной образовательной среды в восстановлении обучающихся после экстремального опыта.

Раздел IV посвящен сопровождению обучающихся-ветеранов с инвалидностью, оценке ограничений жизнедеятельности, вопросам доступной среды, индивидуализации образовательных траекторий и профессиональной ориентации. Здесь приводятся ссылки на исследования М. А. Дымочки, О. Г. Струковой, Е. В. Морозовой (2025), а также на международные инструменты ВОЗ.

Раздел V описывает работу с профессиональным сообществом и межведомственное взаимодействие: формы сотрудничества (консилиумы, супервизии, рабочие группы, сетевые сообщества), модели партнерства с медицинскими организациями, органами соцзащиты, центрами занятости, фондом «Защитники Отечества», НКО, а также алгоритмы маршрутизации и порядок обмена информацией с соблюдением требований конфиденциальности.

Таким образом, настоящие методические рекомендации представляют собой целостный, научно-методический документ, ориентированный на образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации, который может быть адаптирован для любой образовательной организации независимо от формы обучения и профиля подготовки. Их внедрение позволит создать устойчивую институциональную модель включения обучающихся-ветеранов в образовательное, социальное и профессиональное пространство, обеспечивая тем самым не только сохранение их психического здоровья, но и реализацию личностного и профессионального потенциала.

ГЛОССАРИЙ

Абилитация инвалидов – система мер, направленных на формирование, развитие и закрепление у лица с инвалидностью новых социальных, учебных и профессиональных навыков, ранее отсутствовавших, а также на расширение возможностей участия в образовательной и трудовой деятельности¹.

Ангедония – состояние, при котором значительно снижается или утрачивается способность обучающегося получать удовольствие и эмоциональное удовлетворение от привычных видов деятельности (учёба, общение, хобби).

Боевой стресс – совокупность психических и физиологических реакций на экстремальные боевые условия, включающая повышенную настороженность, эмоциональную напряженность, нарушения сна, навязчивые воспоминания и другие симптомы, влияющие на адаптацию обучающегося- ветерана.

Ветеран боевых действий (ветеран СВО) – гражданин, имеющий официальный статус ветерана боевых действий в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1995 № 5- ФЗ «О ветеранах», участвовавший в специальной военной операции и обладающий установленными гарантиями социальной поддержки и доступности образования.

Гнозис – процессы узнавания и опознавания предметов, лиц, звуков и символов; нарушения гнозиса приводят к затруднениям в узнавании знакомых объектов и учебных материалов при сохранных органах чувств .

Инвалидность – стойкое нарушение функций организма, обусловленное травмой, ранением, заболеванием, приведшее к ограничению жизнедеятельности и подтвержденное в установленном порядке медико- социальной экспертизой; в контексте методических рекомендаций рассматривается как фактор, требующий специальных условий обучения и реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) – оформленный в установленном порядке документ, определяющий комплекс медицинских, социально- психологических, профессиональных и иных мероприятий по реабилитации и абилитации инвалида, обязательный к учету при организации образовательной среды и сопровождении обучающихся- ветеранов².

Инклюзивная образовательная среда – совокупность условий, ресурсов и организационных решений в образовательной организации, обеспечивающих доступность обучения, адаптацию пространства, гибкость

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 9)

² Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н

учебных планов и психолого- педагогическую поддержку обучающихся с инвалидностью и ветеранов СВО.

Маршрутизация – организованный и скоординированный процесс направления (сопровождения) обучающегося из числа ветеранов СВО к необходимым специалистам, службам и ресурсам как внутри образовательной организации, так и за ее пределами. Это не просто направление, а комплексный процесс навигации, обеспечивающий непрерывность и адресность помощи в рамках межведомственного взаимодействия.

Межведомственное взаимодействие – согласованная деятельность образовательной организации, служб социальной защиты, медицинских учреждений, фонда «Защитники Отечества» и иных структур, направленная на комплексное сопровождение обучающихся- ветеранов, решение социальных, медицинских и правовых вопросов.

Моральная травма – длительное психологическое и ценностное страдание, связанное с переживанием участия, наблюдения или невозможности предотвратить события, воспринимаемые как серьезное нарушение собственных моральных убеждений.

Поддерживающее консультирование – это форма психологического консультирования, ориентированная преимущественно на обеспечение эмоциональной поддержки, укрепление имеющихся ресурсов и навыков совладания, стабилизацию состояния клиента и поддержание его повседневного функционирования, без целевого изменения глубинных личностных структур или радикальной переработки внутренних конфликтов.

Посттравматический стрессовый расстройство (ПТСР) – психическое расстройство, формирующееся в результате воздействия травматического события, угрожающего или катастрофического характера и сопровождающегося экстремальным стрессом. Характеризуется навязчивыми мыслями, кошмарами и воспоминаниями о прошлых травматических событиях, избеганием напоминаний о травме, повышенной бдительностью и нарушением сна, что приводит к значительной социальной, профессиональной и межличностной дисфункции (МКБ-10: F43.1)

Посттравматический рост – феномен позитивных личностных изменений, возникающих в результате борьбы человека с тяжелыми жизненными кризисами и травматическими событиями. Проявляется в переоценке жизненных приоритетов, укреплении духовных и ценностных ориентиров, развитии новых ресурсов, силы и мотивации к социальной активности.

Праксис – система произвольных, целенаправленных двигательных действий; нарушения праксиса проявляются как трудности выполнения последовательных практических операций по инструкции при сохранной силе и движениях.

Психолого- педагогическая диагностика – систематическое выявление особенностей психического состояния, учебной мотивации,

адаптации и трудностей обучающихся- ветеранов с использованием стандартизированных методик (опросники, шкалы, тесты) для планирования индивидуальной помощи и мониторинга ее эффективности.

Психолого- педагогическое сопровождение – комплексная деятельность специалистов образовательной организации (психологов, социальных педагогов, тьюторов, кураторов), направленная на создание безопасной среды, индивидуализацию образовательной траектории, профилактику дезадаптации и поддержку ветеранов СВО в процессе обучения.

Реадаптация (в контексте ветеранов боевых действий) – процесс и результат активной гармонизации внешней и внутренней настройки личности за счет интеграции, инклюзии и мейнстриминга; восстановление способности к адаптации. В более широком смысле – возвращение к мирной жизни с учетом последствий травматического опыта и глубоких изменений, сформировавшихся в условиях военной службы.

Рывковая активность – это форма учебной и социальной активности, характеризующаяся чередованием кратковременных периодов интенсивного включения в деятельность (учебу, участие в мероприятиях, выполнение заданий) и последующими фазами резкого снижения вовлеченности или отказа от участия, обусловленная нестабильностью мотивации, повышенной нервно- психической истощаемостью и посттравматическими стрессовыми реакциями.

Рэп- группа – это вид малой терапевтической группы, в которой участники, пережившие психотравмирующие события, в безопасном и структурированном формате последовательно описывают, осмысливают и перерабатывают свой травматический опыт, используя групповую дискуссию, обмен личными историями и элементы психотехнических упражнений

Социальная реинтеграция – процесс возвращения обучающегося- ветерана к активному участию в общественной, профессиональной и образовательной жизни, восстановление социальных связей и гражданских ролей с опорой на ресурсы образовательной организации и системы социальной поддержки.

Социально- психологическая помощь обучающимся- ветеранам СВО – комплексное психолого- педагогическое сопровождение, включающее консультирование, диагностику, коррекционно- развивающие программы, реабилитационные мероприятия и организацию специальных условий обучения, направленное на успешную учебную, социальную и профессиональную адаптацию ветерана.

Социально-психологический статус инвалида – характеристика актуального состояния высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик, определяющих активность инвалида и его участие в жизнедеятельности (в том числе в обучении).³

³ Приказ Минтруда России от 10.04.2025 № 196н

Травма-информированный подход — комплексный, междисциплинарный подход к оказанию помощи, предполагающий учет последствий психологической травмы на всех этапах взаимодействия с человеком. Включает: понимание природы травматических реакций, создание безопасной среды, избегание ретравматизации, уважение к достоинству и субъектности человека, опору на его ресурсы.

Учебно- профессиональная адаптация – процесс освоения обучающимися- ветеранами СВО образовательной программы, включения в учебную и профессиональную среду, формирования устойчивой учебной мотивации и навыков успешного обучения с учетом последствий боевой травмы и инвалидности.

Флешбэк – внезапное повторное переживание травматического события

Целевая реабилитационная группа (ЦРГ) — категория инвалидов, выделяемая исходя из степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности, для дифференцированного подбора реабилитационных и абилитационных мероприятий. Для инвалидов вследствие боевых действий выделяются группы⁴

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида

КПТ – когнитивно-поведенческая терапия.

МКФ – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство.

РУМЦ – ресурсный учебно-методический центр.

СВО – специальная военная операция

ЦРГ – целевая реабилитационная группа.

EMDR / ДПДГ – десенсибилизация и переработка движениями глаз.

FM-система – радиосистема частотной модуляции (frequency modulation), состоящая из микрофона говорящего и приемника слушающего; используется для улучшения восприятия речи в шумной среде, в том числе в учебных аудиториях.

MBI – это аббревиатура от английского названия методики Maslach Burnout Inventory – опросник на определение уровня выгорания.

SF-36 – краткая форма оценки здоровья (Medical Outcomes Study Short Form- 36).

WHODAS 2.0 – шкала оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности ВОЗ

⁴ Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы» [61+L1] ; Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588

I. НОРМАТИВНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО- МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1.1. Нормативно-правовое обеспечение психолого-педагогической помощи и социальной поддержки ветеранов-участников специальной военной операции и лиц с инвалидностью в системе профессионального и высшего образования

Понятие «социально-психологическая помощь обучающимся участникам (ветеранам) специальной военной операции (СВО)» в современной научной литературе трактуется по-разному в зависимости от угла зрения и решаемых задач. Его можно разделить на два ключевых подхода, каждый из которых фиксирует приоритет и средства помощи: в широком (нормативном) и узком (педагогическом) смысле.

Отличия нормативного и педагогического подходов

Характеристика	В широком (нормативном) смысле	В узком (педагогическом) смысле
Основная цель	Социальная реабилитация и возвращение к продуктивной деятельности в обществе	Учебно-профессиональная адаптация и успешное освоение образовательной программы
Ключевые задачи	- Восстановление социальных связей. - Трудоустройство и профпереподготовка. - Решение жилищно-бытовых и юридических проблем. - Обучение навыкам совладания со стрессом.	- Развитие навыков саморегуляции и стрессоустойчивости. - Создание безопасной образовательной среды. - Индивидуализация учебного процесса. - Профилактика учебной дезадаптации.
Основные методы	Содействие в получении мер соцподдержки, групповая и семейная психотерапия, профориентация, юридическое консультирование	Психолого-педагогическая диагностика (мониторинг), индивидуальное консультирование, тьюторство, тренинги гибких навыков, коррекция учебных планов
Кто реализует	Социальные педагоги, психологи, юристы, представители фондов (например, госфонд)	Педагоги-психологи, преподаватели, кураторы учебных групп, тьюторы (при необходимости с привлечением узких медицинских специалистов,

	«Защитники Отечества»), социальные службы	например, для рекомендаций по сенсорной среде)
Место реализации	Социальные центры, МФЦ, некоммерческие организации, по месту жительства, дистанционно (например, горячие линии)	Непосредственно в образовательной организации: вуз, колледж, техникум

В данных рекомендациях социально-психологическая помощь обучающимся-ветеранам СВО понимается как комплексное психолого-педагогическое сопровождение, обеспечивающее успешную учебно-профессиональную адаптацию ветерана через его индивидуализированную поддержку, создание специальных образовательных условий и психологически безопасной среды.

Социально- психологическая помощь обучающимся – участникам (ветеранам) СВО в логике стратегических документов рассматривается не только как реакция на травматический опыт, но и как ресурс развития человеческого и социального капитала; поддержка устойчивой учебной и профессиональной мотивации; формирование навыков конструктивного общения; управление стрессом; развитие лидерских качеств и вовлечение в общественно полезные и добровольческие инициативы. Что соотносится с задачами повышения гражданской активности и укрепления патриотизма. Для государственной политики важно, чтобы участники (ветераны) специальной военной операции не выпадали из образовательного и профессионального пространства, а, напротив, становились носителями позитивных примеров служения, включались в наставничество и проекты патриотического воспитания, при этом получая профессионально организованную психологическую поддержку.

Социально- психологическая помощь регулируются межотраслевым законодательством Российской Федерации об образовании, социальной защите и охране здоровья. Ниже приведены ключевые нормативные акты и их практическое значение для образовательных организаций (вузов, колледжей).

1. Федеральный закон от 12.01.1995 № 5- ФЗ «О ветеранах» (О ветеранах ФЗ № 5 от 12.01.1995) закрепляет статус ветеранов боевых действий, включая участников СВО. Для образовательной организации это означает обязанность учитывать особый социальный статус таких обучающихся и предоставлять им гарантии доступности профессионального и высшего образования (льготы при поступлении, содействие адаптации и интеграции).

2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Закон об образовании)⁵:

- статья 34 (п. 2 ч. 1): право обучающихся на обучение с учетом их психофизического развития и состояния здоровья, включая получение социально-педагогической и психологической помощи.

- статья 42: психолого-педагогическая помощь как самостоятельный компонент поддержки при трудностях в обучении, развитии, социальной адаптации. Для участников (ветеранов) СВО это основа для системного сопровождения по преодолению посттравматических последствий.

- статья 79: обязанность создавать специальные условия для инвалидов (адаптированные программы, специальные методы, технические средства, доступная среда). Это правовая база для индивидуализации траекторий ветеранов, получивших инвалидность.

3. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС)⁶ высшего и среднего профессионального образования закрепляют возможность индивидуализации обучения (индивидуальные учебные планы, гибкие формы и графики, особый порядок оценивания) – важный инструмент для ветеранов и лиц с инвалидностью.

4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»⁷ регулирует государственную политику соцзащиты инвалидов, гарантируя равные возможности в образовании через механизм индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА). Для вуза это означает необходимость содействия в реализации комплекса реабилитационных и абилитационных мероприятий, рекомендованных в ИПРА, при организации доступа, выборе методов и проектировании среды. Более детальное содержание закона (стандарты услуг и понятийный аппарат) рекомендуется к самостоятельному изучению.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁸ относит диагностику и лечение психических расстройств (включая ПТСР) к компетенции медицинских организаций. Образовательная организация не вправе ставить диагнозы и лечить, ее задача – направлять обучающихся к медикам (с добровольного согласия) и оказывать немедицинскую, профилактическую, поддерживающую психолого-педагогическую помощь.

6. Нормативные и методические документы Минпросвещения России и Минобрнауки России (Концепция развития психологической службы в

⁵ Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2012. № 53 (ч. 1). Ст. 7598

⁶ Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) по направлениям подготовки (специальностям) высшего образования : утв. приказами Минобрнауки России, Минобрнауки России / Офиц. интернет- портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>

⁷ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон от 24 нояб. 1995 г. № 181-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

⁸ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

системе высшего образования до 2030 г.^{9;10}, методические рекомендации по организации психологической службы в вузах) определяют цели, задачи и направления работы психологических служб: консультирование, профилактика, просвещение, сопровождение адаптации. Создают организационно-правовую основу для сопровождения ветеранов и инвалидов специальной военной операции.

7. Приказы Минтруда России, регламентирующие медико-социальную экспертизу и реабилитацию:

- Приказ от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы...» определяет классификации и критерии, которые используются при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ). Он устанавливает правила, по которым определяется группа инвалидности, процент нарушений функций организма, степень ограничения жизнедеятельности, целевые реабилитационные группы. Инвалиды с боевой травмой отнесены к целевым реабилитационным группам (ЦРГ 12–12.13)¹¹ – это позволяет дифференцировать реабилитационные мероприятия и планировать их в образовательной среде.

- Приказ от 30.07.2024 № 377н¹²: показания к оказанию услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, включая рекомендации по социально-психологической, социально-педагогической реабилитации и абилитации, а также по профессиональной реабилитации (профессиональной ориентации, содействию в получении общего профессионального образования, профессионального обучения).

Стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации:

Приказ Минтруда России от 13.05.2025 г. № 302н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-педагогической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»;

Приказ Минтруда России от 07.05.2025 г. № 298н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по профессиональной ориентации инвалидов,

⁹ Концепция развития системы психологического сопровождения и психологической помощи в сфере высшего образования Российской Федерации на период до 2030 г. Утвержденную Мин истерством науки и высшего образования 20.03. 2026 г. № 11/1-К ..

¹⁰ Методические рекомендации по организации психологической службы в образовательных организациях высшего образования, утвержденные 27 ноября 2023 года протоколом № 9 заседания межведомственн ой рабочей группы по развитию психологических служб образовательных организаций высшего образования.

¹¹ Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико - социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико- социальной экспертизы : приказ Минтруда России от 26 июля 2024 г. № 374н // Офиц. интернет- портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>.

¹² Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка- инвалида) и критериев оценки ее эффективности: приказ Минтруда России от 30 июля 2024 г. № 377н // Офиц. интернет- портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>

получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями».

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.07.2024 № 1033¹³ задают стратегию межведомственного взаимодействия и перечень основных направлений реабилитации. Для образовательной организации – ориентир на внедрение стандартов и координацию с социальными и медицинскими службами.

Сочетание статьи 42 Закона об образовании, Стандарта социально-психологической реабилитации (Приказ № 196н) и ИПРА позволяет выстраивать в вузе, колледже комплексное сопровождение обучающихся – ветеранов с инвалидностью: от учета ЦРГ и рекомендаций МСЭ до планирования диагностики, консультирования, коррекционных занятий и просветительской работы с опорой на междисциплинарную команду и межведомственное взаимодействие.

Характер обозначенных правовых и стратегических задач определяет необходимость для образовательных организаций не только формального соблюдения нормативных требований, но и выстраивания системной, долговременной и ценностно-ориентированной работы, направленной на реадaptацию, профессиональное становление и социальную интеграцию участников (ветеранов) специальной военной операции и инвалидов как показатель эффективности государственной социальной политики в целом.

1.2. Цели, задачи и принципы организации социально- психологической помощи обучающимся из числа участников (ветеранов) СВО

Целью организации социально- психологической помощи в образовательной организации является создание условий для сохранения и восстановления психического здоровья, успешной учебной и социальной адаптации, реадaptации к мирной жизни и интеграции в образовательное и профессиональное сообщество, с учетом последствий боевого стресса, боевой психической травмы и возможной инвалидизации. В условиях образовательной организации помощь обучающимся рассматривается как элемент комплексного психолого- педагогического и социально- реабилитационного сопровождения, реализуемого во взаимодействии с медицинскими, социальными и ветеранскими службами.

Основными задачами организации социально- психологической помощи обучающимся участникам (ветеранам) СВО в образовательной организации являются:

- раннее выявление обучающихся, испытывающих трудности психической, учебной или социальной адаптации (в том числе

¹³ Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей- инвалидов, на период до 2025 года : распоряжение Правительства РФ от 18 дек. 2021 г. № 3711- р // Собрание законодательства РФ. 2021. № 52 (ч. 2). Ст. 9233.

проявления последствий боевого стресса, посттравматического стресса, сложностей реадаптации к мирным условиям);

- проведение плановой психологической диагностики и мониторинга психоэмоционального состояния, уровня стрессовой нагрузки, особенностей совладающего поведения, межличностных отношений в учебной группе и, при наличии семьи, в семейной системе;
- оказание психологического консультирования и психолого-педагогической помощи, направленной на нормализацию психоэмоционального состояния, развитие навыков конструктивного совладания с травмирующей ситуацией, восстановление учебной мотивации, формирование реалистичных жизненных и профессиональных планов;
- содействие социально-психологической адаптации и реадаптации обучающихся-ветеранов: восстановление и расширение их социальных связей, включение в студенческое сообщество, поддержка участия в общественно полезной, добровольческой, творческой и профессионально значимой деятельности;
- профилактика развития и углубления кризисных состояний, поведенческих нарушений, суицидального и аутоагрессивного поведения, злоупотребления психоактивными веществами, межличностных конфликтов в образовательной среде;
- организация адресной маршрутизации обучающихся к профильным специалистам (медицинским, психиатрическим, психотерапевтическим, реабилитационным, социальным, юридическим), а также в межведомственные центры сопровождения, при наличии показаний и с соблюдением действующих процедур;
- повышение психологической культуры и компетентности административно-управленческого персонала, преподавателей, работников воспитательных подразделений в вопросах взаимодействия с ветеранами специальной военной операции, распознавания признаков дезадаптации и корректной передачи информации профильным специалистам;
- методическая и консультативная поддержка педагогического коллектива в части формирования безопасной, принимающей и недискриминирующей образовательной среды, предупреждения стигматизации и «маркирования» обучающихся участников (ветеранов) СВО.

При организации социально-психологической помощи обучающимся из числа участников (ветеранов) СВО в образовательной организации рекомендуется опираться на следующие основные принципы.

Принцип нормативной и межведомственной обусловленности. Содержание и формы помощи определяются действующим законодательством об образовании, социальной защите инвалидов, охране здоровья, а также моделями комплексного сопровождения участников СВО,

реализуемыми на региональном и муниципальном уровнях; помощь строится во взаимодействии с организациями здравоохранения, социальной защиты, ветеранскими и иными профильными структурами.

Принцип комплексности и системности. Социально- психологическая помощь рассматривается как часть целостной системы сопровождения, включающей диагностику, профилактику, психопросвещение, консультирование, коррекционно- развивающую работу, а при необходимости – взаимодействие с медицинскими и социальными службами, с учетом временной протяженности процесса реадaptации и возможной отсроченности проявлений боевой травмы.

Принцип адресности и индивидуализации. Помощь организуется с учетом индивидуальных особенностей, жизненного пути и боевого опыта участника (ветерана) СВО, степени выраженности психотравматических последствий, наличия инвалидности, семейного и социального контекста; для каждого обучающегося, нуждающегося в поддержке, разрабатывается индивидуальный маршрут сопровождения и, при наличии ИПРА, учитываются ее рекомендации.

Принцип добровольности и информированного согласия. Психологическое и социально- психологическое сопровождение осуществляется на основе добровольного обращения или согласия обучающегося. Обучающийся информируется о целях, задачах, формах и возможных результатах помощи. Недопустимо принуждение к раскрытию личного боевого опыта, конфиденциальной информации или к участию в психологических мероприятиях.

Принцип уважения достоинства и признания статуса участника (ветерана) СВО. Взаимодействие с обучающимся- ветераном строится на уважении его личного опыта, признании заслуг перед обществом, недопущении стигматизации или дискриминации, учете значимости для него ценностей воинского братства, служебного долга и специфических форм идентичности, сложившихся в боевой обстановке.

Принцип безопасности и недопустимости ретравматизации. Во всех формах работы в образовательной среде рекомендуется минимизировать риск повторного травматического переживания, избегать некорректных обсуждений боевых событий, провоцирующих воспроизведение травматических воспоминаний; создается атмосфера психологической безопасности, конфиденциальности и доверия.

Принцип превентивности и раннего реагирования. Предпочтение отдается профилактическим, опережающим мерам: своевременному выявлению групп риска, мониторингу состояния, формированию поддерживающей образовательной среды и реадaptирующего окружения, способствующего постепенному «переводу» психики с военного на мирный режим функционирования.

Принцип междисциплинарности и межпрофессионального взаимодействия. Социально- психологическая помощь организуется в

координации действий административно- управленческого персонала, педагогов, специалистов психологической и социальной служб, медиков, социальных работников и представителей ветеранских организаций; при этом четко разграничиваются компетенции и ответственность каждой профессиональной группы.

Принцип конфиденциальности и профессиональной ответственности. Информация о состоянии здоровья, особенностях боевого опыта и личной истории обучающегося- ветерана относится к категории конфиденциальной и используется только в объеме, необходимом для оказания помощи и обеспечения безопасности; специалисты несут ответственность за соблюдение этических норм, недопущение разглашения чувствительных данных и превышения своей компетенции.

Принцип ресурсности и субъектной позиции обучающегося. Помощь направлена не только на «устранение нарушений», но и на выявление и усиление личностных, семейных и социальных ресурсов обучающегося- ветерана, поддержание его активной, субъектной позиции в учебном процессе, профессиональном самоопределении и жизненном планировании.

Организация социально- психологической помощи обучающимся- ветеранам в образовательной организации направлена на долговременную поддержку психического здоровья, успешной учебной и социальной адаптации на основе индивидуализированных маршрутов сопровождения и межведомственного взаимодействия.

1.3. Локальный порядок, алгоритмы действий и схема взаимодействия при оказании социально- психологической помощи

В целях практической реализации требований Закона об образовании¹⁴, законодательства о ветеранах¹⁵, социальной защите инвалидов¹⁶, охране здоровья граждан¹⁷, а также методических документов, регулирующих деятельность психологических служб и организацию сопровождения обучающихся в системе профессионального и высшего образования^{18 19}, образовательной организации целесообразно закрепить локальный порядок оказания социально- психологической помощи и сопровождения

¹⁴ Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273- ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2012. № 53 (ч. 1). Ст. 7598

¹⁵ О ветеранах: Федеральный закон от 12 янв. 1995 г. № 5- ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 3. Ст. 168.

¹⁶ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон от 24 нояб. 1995 г. № 181- ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

¹⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323- ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

¹⁸ Концепции развития системы психологического сопровождения и психологической помощи в сфере высшего образования Российской федерации на период до 2030 г. Утвержденную Министерством науки и высшего образования 20.03. 2026 г. № 11/1 -К.

¹⁹ Методические рекомендации по организации психологической службы в образовательных организациях высшего образования, утвержденные 27 ноября 2023 года протоколом № 9 заседания межведомственной рабочей группы по развитию психологических служб образовательных организаций высшего образования.

обучающихся участников (ветеранов) СВО. Такой порядок предусматривает разграничение функций и ответственности между основными профессиональными группами работников, определять алгоритмы их действий, критерии маршрутизации обучающихся и случаи обязательного направления к иным специалистам или в иные организации в соответствии с компетенцией.

Для повышения практической определенности локального порядка целесообразно соотнести алгоритмы сопровождения с уровнями оказания помощи и условной системой «светофора» адаптации обучающегося.

Первичная профилактика / «зеленый уровень» адаптации предполагает, что обучающийся в целом успешно включен в образовательный процесс, сохраняет базовую учебную мотивацию, поддерживает приемлемый уровень коммуникации и самоорганизации, а возникающие трудности носят ситуативный и компенсированный характер. На данном уровне ведущими являются меры информирования, психопросвещения, мягкой адаптационной поддержки, создание безопасной и предсказуемой образовательной среды, предупреждение стигматизации, а также общее наблюдение за динамикой состояния обучающегося (см. соответствующие схемы взаимодействия и маршрутизации в настоящем разделе).

Вторичная профилактика / «желтый уровень» адаптации вводится при появлении устойчивых признаков неблагополучия: заметного снижения учебной активности, роста пропусков, социальной изоляции, выраженной тревожности, конфликтности, эмоциональной нестабильности, признаков истощения, снижения мотивации, нарушений сна, усиления жалоб на утомляемость или невозможность справиться с привычной учебной нагрузкой. Переход на данный уровень фиксируется в тот момент, когда признаки дезадаптации становятся повторяющимися, влияют на учебную, социальную или бытовую сферу и не снимаются обычными педагогическими и организационными мерами. На этом уровне запускаются индивидуализированная диагностика, консультации, тьюторская и психолого-педагогическая поддержка, уточнение индивидуального маршрута сопровождения, а также регулярный пересмотр состояния обучающегося.

Третичная профилактика / «красный уровень» адаптации предполагает наличие выраженной дезадаптации, кризисного состояния либо признаков, выходящих за пределы компетенции образовательной организации как субъекта немедицинской помощи. Переход на данный уровень осуществляется при выявлении признаков высокого суицидального риска, самоповреждающего поведения, выраженной психической дезорганизации, тяжелой зависимости, резкого снижения социального функционирования, грубых нарушений поведения, подозрения на психотическое, тяжелое депрессивное, посттравматическое или иное клинически значимое расстройство. На этом уровне обязательны экстренная оценка ситуации, информирование ответственных лиц в образовательной организации,

организация маршрутизации в медицинские или иные профильные службы, а также последующее сопровождение обучающегося после получения специализированной помощи.

Основанием для перехода обучающегося с одного уровня сопровождения на другой является не единичный эпизод затруднения, а совокупность признаков, указывающих на нарастание дезадаптации, снижение способности к учебному и социальному функционированию либо риск для самого обучающегося и окружающих. Решение о переходе с «зеленого» на «желтый» уровень, как правило, принимается на основании повторяющихся наблюдений преподавателя, куратора, тьютора, воспитательного подразделения или самого обращения участника (ветерана) СВО. Решение о переходе на «красный» уровень принимается незамедлительно при наличии кризисных признаков и не требует ожидания длительного наблюдения.

Алгоритм действий административно- управленческого персонала образовательной организации

Административно- управленческий персонал образовательной организации обеспечивает организационно- правовые, кадровые и координационные условия для оказания социально- психологической помощи обучающимся из числа ветеранов – участников специальной военной операции, исходя из требований законодательства об образовании, социальной защите, охране здоровья и локальных нормативных актов образовательной организации. Основной задачей данной профессиональной группы является не непосредственное консультирование обучающихся, а создание устойчивой системы сопровождения, определяющей маршрутизацию, распределение ответственности, порядок межструктурного и межведомственного взаимодействия, а также механизмы контроля качества и своевременности помощи (рис. 1).

На *«зеленом уровне»* администрация утверждает локальный порядок сопровождения, закрепляет ответственных специалистов, обеспечивает информирование работников о правилах взаимодействия с обучающимися- ветеранами, организует доступность психологической службы, тьюторской и социальной поддержки, а также соотносит эти меры со схемами локального взаимодействия, представленными в настоящем разделе.

На *«желтом уровне»* администрация обеспечивает координацию междисциплинарного сопровождения, возможность гибкой адаптации образовательного маршрута, созыв рабочей группы или консилиума, если это предусмотрено локальными актами, и контроль за реализацией индивидуального плана помощи.

На *«красном уровне»* административно- управленческий персонал организует выполнение локального алгоритма кризисного реагирования: привлечение психологической службы, информирование медицинских и экстренных служб при наличии оснований, документирование действий, соблюдение конфиденциальности и прав обучающегося, а также организацию

последующего сопровождения после кризиса. Пределы компетенции администрации заключаются в организационном обеспечении помощи и принятии управленческих решений; администрация не осуществляет клиническую оценку состояния и не заменяет собой медицинских специалистов.

Алгоритм действий сотрудников подразделений по воспитательной работе

Сотрудники подразделений по воспитательной работе осуществляют первичное социально- адаптационное сопровождение обучающихся участников (ветеранов) СВО, содействуют их включению в образовательную среду, студенческое сообщество и социально значимую деятельность, а также обеспечивают раннее выявление признаков трудностей социальной адаптации. Их деятельность носит преимущественно организационно- педагогический и профилактический характер и не подменяет собой психологическую, психотерапевтическую или медицинскую помощь.

На «зеленом уровне» сотрудники воспитательных подразделений устанавливают первичный контакт с обучающимся, информируют его о доступных в образовательной организации мерах поддержки, возможностях обращения в психологическую и социальную службы, особенностях учебной и внеучебной адаптации; содействуют включению обучающегося в академическую группу, наставнические, волонтерские, патриотические, культурно- просветительские и иные формы участия с учетом его состояния, интересов и готовности к социальной активности; ориентируются на схему первичного сопровождения и внутренней маршрутизации.

На «желтом уровне» они наблюдают за динамикой адаптации, фиксируют повторяющиеся признаки неблагополучия, корректно выясняют характер возникающих трудностей без давления, навязывания откровенности и оценочных суждений о пережитом военном опыте, предлагают обратиться к профильному специалисту и передают информацию в психологическую или социальную службу в соответствии с локальным регламентом. Переход на этот уровень сопровождения фиксируется при устойчивой социальной изоляции, выраженных трудностях коммуникации, резком снижении участия в образовательной и внеучебной жизни, росте конфликтности, тревожности, подавленности, признаках злоупотребления психоактивными веществами или нарушении учебной дисциплины на фоне дезадаптации.

На «красном уровне» сотрудники воспитательных подразделений не пытаются самостоятельно разрешать кризисную ситуацию средствами беседы или неформального воздействия, а незамедлительно передают информацию в психологическую службу, администрацию, специалисту по социальной работе или иному профильному работнику в случаях устойчивой социальной изоляции, выраженных трудностей коммуникации, резкого изменения поведения, конфликтности, признаков эмоционального истощения, тревожности, подавленности, злоупотребления психоактивными веществами,

нарушения учебной дисциплины на фоне дезадаптации, а также в любой ситуации, когда объем необходимых мер выходит за пределы воспитательной и организационной работы. Их ответственность заключается в раннем выявлении рисков, корректной маршрутизации и поддержании включенности обучающегося в образовательную среду без превышения профессиональной компетенции (рис. 1).

Алгоритм действий сотрудников психологической службы и специалистов социальной службы

Сотрудники психологической службы и специалисты социальной службы являются ключевыми субъектами профессионального сопровождения обучающихся из числа ветеранов – участников специальной военной операции в пределах немедицинской, психолого- педагогической помощи, допускаемой законодательством и локальными актами образовательной организации. Их деятельность строится на принципах добровольности обращения, уважения к достоинству и жизненному опыту обучающегося, конфиденциальности, междисциплинарности, а также разграничения психологической помощи и медицинского вмешательства (рис. 1, 2).

На «зеленом уровне» педагог- психолог и специалисты социальной службы проводят психопросвещение, поддерживающее консультирование, профилактические встречи, разъясняют возможности получения помощи, участвуют в формировании безопасной среды, обучают базовым навыкам саморегуляции и стрессоустойчивости. На данном уровне психолог действует в пределах профилактики и сопровождения, не проводит клиническую диагностику и не осуществляет психотерапевтическое лечение.

На «желтом уровне» рекомендуемый алгоритм действий включает: прием первичного обращения или получение направления от преподавателя, куратора, сотрудника воспитательного подразделения либо администрации с последующим установлением доверительного контакта и разъяснением целей, форм и границ оказываемой помощи; проведение первичной психологической и социально- педагогической оценки запроса, актуального состояния, факторов риска и ресурсов обучающегося, включая особенности адаптации, учебной мотивации, межличностного взаимодействия, семейной ситуации и социальной поддержки, анализ ИПРА; определение категории случая; разработку индивидуального маршрута сопровождения, который может включать психологическое консультирование, психопросвещение, обучение навыкам саморегуляции, мероприятия по развитию стрессоустойчивости, социальное консультирование, помощь в получении мер поддержки, взаимодействие с куратором, деканатом и иными подразделениями; динамическое наблюдение за состоянием обучающегося и регулярную оценку эффективности помощи с последующей корректировкой маршрута сопровождения при необходимости; документирование работы в форме, установленной локальными актами, с соблюдением требований к защите персональных данных и конфиденциальной информации.

На «красном уровне» педагог- психолог и специалист социальной службы действуют как субъекты кризисной маршрутизации, но не как специалисты по лечению. Они обязаны распознать признаки, выходящие за пределы их компетенции, обеспечить безопасную передачу случая в медицинскую организацию, службу психиатрической помощи, экстренные службы, социальную защиту либо иную профильную структуру, при необходимости информировать администрацию в порядке, установленном локальными актами и законодательством, и затем участвовать в последующем сопровождении обучающегося после получения специализированной помощи. Пределы компетенции психолога на данном уровне состоят в том, что он не устанавливает диагноз, не назначает медикаментозное лечение, не проводит клиническую психотерапию вне своей сертифицированной подготовки и не берет на себя функции психиатра или врача.

Направление к другому специалисту обязательно, если у обучающегося выявляются признаки, выходящие за пределы компетенции психологической службы и социального сопровождения образовательной организации: суицидальные мысли или намерения, самоповреждающее поведение, выраженные симптомы посттравматического расстройства или иного психического неблагополучия, панические состояния, агрессия, признаки зависимости, тяжелые нарушения сна и поведения, подозрение на психическое расстройство, необходимость медикаментозной терапии, выраженное снижение социального функционирования, а также случаи, требующие правовой, медицинской, психиатрической, психотерапевтической или специализированной реабилитационной помощи.

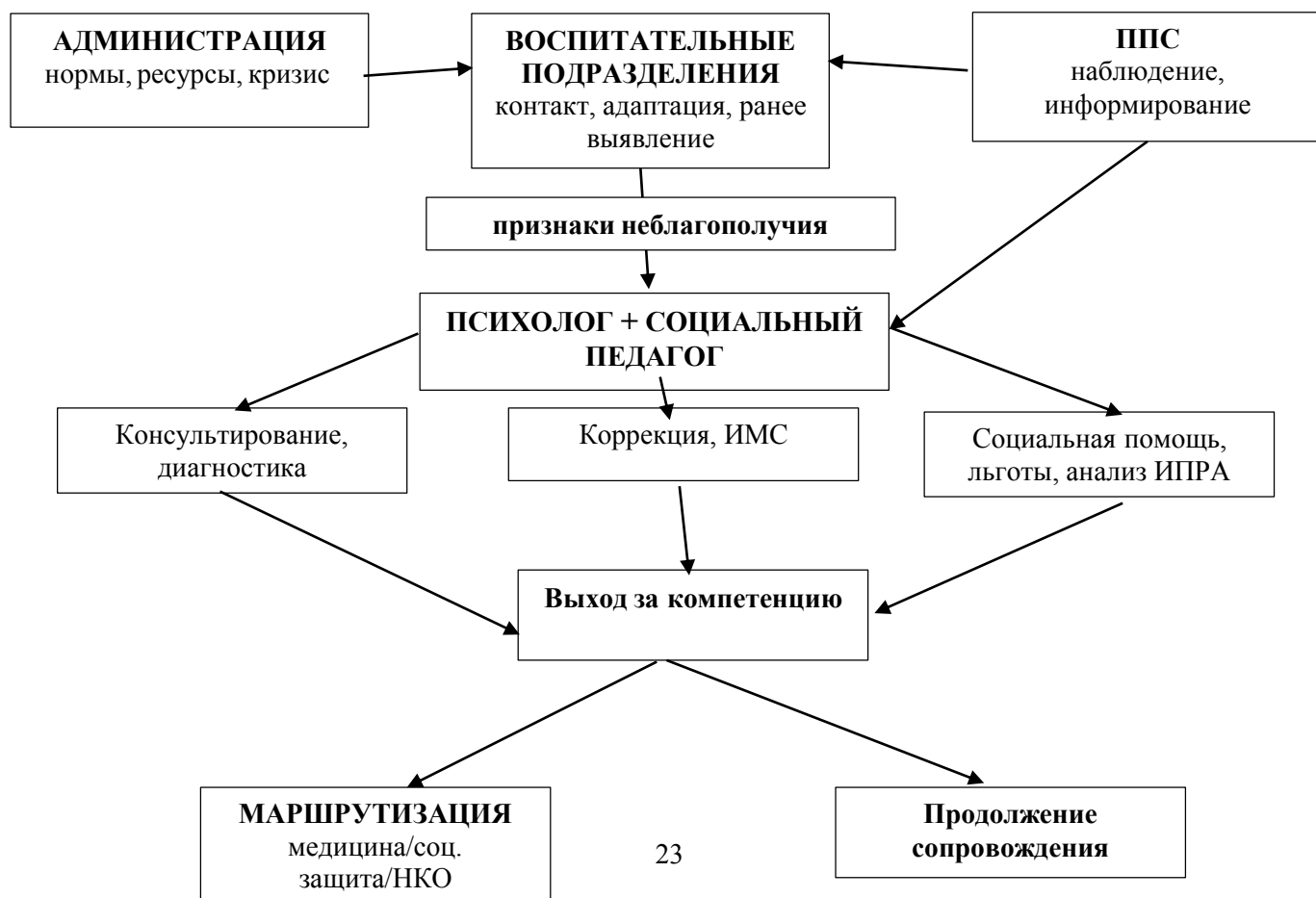


Рис. 1. Схема взаимодействия при оказании социально- психологической помощи

Алгоритм действий педагогических работников и профессорско- преподавательского состава

Педагогические работники и профессорско- преподавательский состав осуществляют повседневное педагогическое сопровождение обучающихся из числа ветеранов – участников специальной военной операции и выступают важным звеном раннего выявления признаков учебной и социально- психологической дезадаптации, однако не осуществляют психологическую диагностику, консультирование в клиническом смысле и медицинское вмешательство. Их задача состоит в создании уважительной, предсказуемой и безопасной образовательной среды, снижении риска стигматизации и своевременном направлении обучающегося к профильным специалистам при наличии оснований.

На «зеленом уровне» преподаватель соблюдает корректный, уважительный и нейтральный стиль общения, учитывает возможные трудности адаптационного периода, предоставляет более четкую структуру заданий и обратной связи, при необходимости использует предусмотренные образовательной организацией гибкие формы взаимодействия, соотнося свои действия со схемой внутреннего сопровождения.

На «желтом уровне» преподаватель наблюдает за устойчивыми изменениями в поведении и учебной деятельности обучающегося, такими как резкое снижение успеваемости, пропуски занятий, затруднения коммуникации, вспышки раздражительности, замкнутость, выраженная тревожность, дезорганизация или признаки истощения; деликатно предлагает обратиться в психологическую или социальную службу; информирует куратора, ответственного лица или профильное подразделение в порядке, установленном локальными актами.

На «красном уровне» педагог незамедлительно обращается к администрации и профильным специалистам без попыток самостоятельного разрешения случая средствами воспитательной беседы или неформального психологического воздействия. Ответственность педагогических работников заключается в соблюдении профессиональных границ, недопущении педагогически травмирующих практик, фиксации значимых признаков неблагополучия в пределах своей компетенции и своевременной передаче информации в уполномоченные службы.

Ответственность педагогических работников заключается в соблюдении профессиональных границ, недопущении педагогически травмирующих практик, фиксации значимых признаков неблагополучия в пределах своей компетенции и своевременной передаче информации в уполномоченные службы. Для данной профессиональной группы достаточным является

владение базовыми правилами коммуникации, знаниями о маркерах дезадаптации и пониманием внутреннего маршрута направления обучающегося за специализированной помощью.

Критерии экстренного вмешательства и обязательной маршрутизации в медицинские организации

В локальном порядке рекомендуется отдельно выделить перечень признаков, выявление которых становится основанием для обязательной инициации экстренной маршрутизации обучающегося в медицинские организации, психиатрическую службу, экстренные службы либо иные профильные структуры в соответствии с ситуацией. К таким признакам относятся:

- прямые или косвенные высказывания о нежелании жить, суицидальные мысли, намерения, планы, подготовительные действия или недавняя суицидальная попытка;
- самоповреждающее поведение либо высокая вероятность его совершения;
- выраженная психическая дезорганизация: спутанность сознания, грубая утрата критики, галлюцинаторные переживания, бредовые высказывания, тяжелая ажитация или ступор;
- резкое нарастание агрессии, представляющей опасность для самого обучающегося или окружающих;
- тяжелая интоксикация, признаки тяжелой зависимости или состояние отмены, делающие невозможным безопасное пребывание обучающегося в образовательной среде;
- выраженные панические, диссоциативные, посттравматические или депрессивные проявления, сопровождающиеся утратой способности к безопасному самоконтролю и повседневному функционированию;
- резкое ухудшение состояния после получения известия о потере, травматическом событии, конфликте, медицинском осложнении или ином кризисном факторе.

Рекомендуемый порядок действий при экстренном вмешательстве

При выявлении указанных признаков специалист, первым обнаруживший кризисную ситуацию, обязан не оставлять обучающегося без внимания, обеспечить базовую физическую безопасность, немедленно проинформировать ответственного специалиста психологической службы и администрацию, действовать в соответствии с локальным кризисным алгоритмом и, при наличии непосредственной угрозы жизни и здоровью, инициировать обращение в скорую медицинскую помощь или иную экстренную службу. После передачи обучающегося медицинским специалистам образовательная организация организует последующее сопровождение: поддержание контакта с обучающимся при его согласии, координацию с семьей или законными представителями в пределах законодательства, адаптацию учебной нагрузки, пересмотр индивидуального маршрута помощи, недопущение стигматизации и повторную оценку условий безопасного возвращения в образовательную среду.

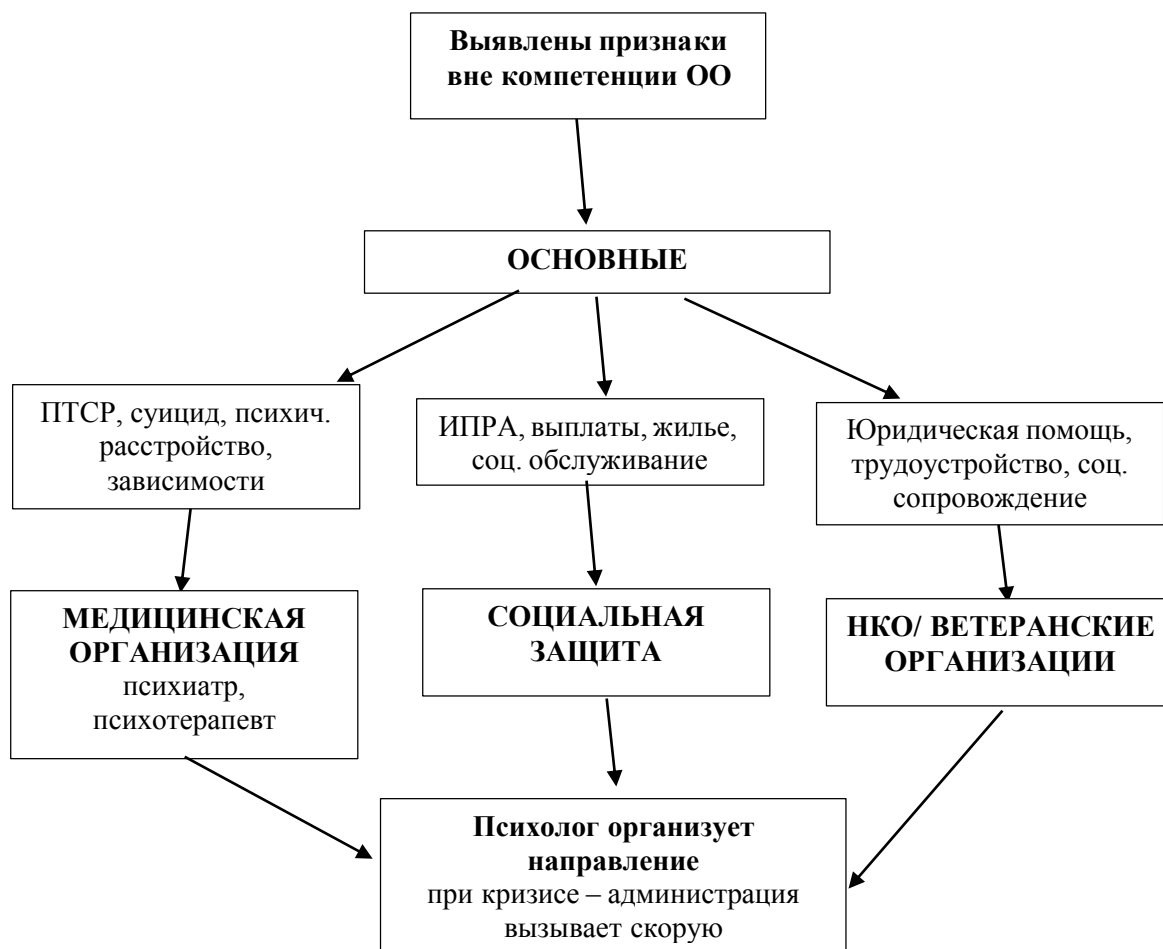


Рис.2. Рекомендуемый порядок действий при выявлении признаков вне компетенции образовательной организации

Реализация локального порядка оказания социально- психологической помощи и сопровождения обучающихся из числа участников и ветеранов специальной военной операции подлежит регулярному мониторингу в рамках системы оценки эффективности деятельности психологической службы образовательной организации, с опорой на действующие методические рекомендации по оценке результативности социально-психологической помощи *(Рекомендуемые критерии оценки эффективности социально психологической помощи обучающимся из числа участников и ветеранов СВО см. в приложении 1)*

Периодичность пересмотра применяемых подходов, а также порядок актуализации локальных нормативных актов при изменении федерального законодательства об образовании, социальной защите и охране здоровья определяются локальными документами образовательной организации (положением о локальных актах, регламентом мониторинга и управления качеством) в соответствии со статьями 28 и 30 Закона об образовании.

II. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ УЧАСТИЯ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

2.1. Социально- психологические особенности обучающихся из числа участников (ветеранов) специальной военной операции, включая лиц с инвалидностью

Опыт участия в боевых действиях, включая специальную военную операцию, накладывает глубокий отпечаток на личность человека, его восприятие мира, способы общения и отношение к учебной деятельности. Важно понимать, что участники (ветераны) специальной военной операции – это неоднородная группа. Их психологические особенности определяются не только фактом участия в войне, но и конкретным характером выполняемых задач, длительностью стрессового воздействия, наличием ранений, а также исходными личностными качествами и возрастом (А.Г. Караяни, 2024).

С психологической точки зрения, длительное пребывание в боевых условиях приводит к формированию особого «памятного следа» – закреплению поведенческих навыков и стереотипов, которые были жизненно необходимы для выживания (Е.В. Снедков, 2001).

К ним относятся:

- восприятие окружающей среды как потенциально враждебной,
- постоянная тревожная настороженность (гипербдительность),
- готовность к мгновенным защитным действиям (агрессия, бегство, укрытие),
- сужение эмоционального диапазона, а также способность к экстренной мобилизации сил с последующей быстрой релаксацией.

В мирной обстановке, особенно в образовательной организации, эти же механизмы могут становиться источником трудностей.

Согласно мультифакторной концепции стресса (Maercker, 2013), психотравматизация является результатом сочетания трех групп факторов:

- 1) *свойств самого травмирующего события* (его тяжесть, неожиданность, неконтролируемость);
- 2) *отсутствия защитных факторов* (социальной поддержки, способности осмыслить происходящее);
- 3) *наличия факторов риска* (предшествующие психические расстройства, негативный прошлый опыт).

Эмпирические данные показывают, что распространенность посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) колеблется от 1 до 12% в общей популяции и достигает 30% (В.К. Шамрей и др., 2023), при этом частота коморбидных нарушений, включая депрессию и тревожность возрастает до 30-50%. Согласно результатам клинического исследования ветеранов СВО, высокая распространенность симптомов тревоги (75,7%) и депрессии (51,4%) сочетается с органическими психическими

расстройствами, обусловленными черепно-мозговой травмой (ЧМТ) (26,4%), и различными формами аффективных расстройств (20%) (Д.А. Рябинина и др., 2025). Игнорирование хотя бы одного из этих аспектов многократно повышает уязвимость военнослужащего.

Для практической работы в вузе и организации среднего профессионального образования (СПО) целесообразно учитывать несколько основных групп обучающихся- ветеранов, каждая из которых имеет свои социально- психологические особенности (Е.Н. Проценко, А.Г. Караяни, 2026).

Непосредственные участники интенсивных боевых действий (штурмовые подразделения). У них наиболее выражены навязчивые воспоминания, ночные кошмары, избегание любых напоминаний о войне, вспышки гнева, гипертрофированная реакция испуга (на громкие звуки, резкие движения). Часто формируется устойчивое чувство вины («вина выжившего») и моральная травма – кризис веры в справедливость, смысл, самоуважение. В обучении это может проявляться неравномерная учебная активность с периодами высокой включенности, сменяющимися эпизодами истощения и снижения продуктивности. При этом, даже переживая травматические события, значительная часть ветеранов сообщает о личностном росте и развитии (Д.Н. Исаев, 2025).

Участники с эпизодическим вовлечением (патрулирование, охрана, сопровождение). Для них более характерно хроническое напряжение в условиях неопределенности («может начаться в любой момент») (Костюк, Резник, 2022). Последствия – это постепенное накопление усталости, тревожные и депрессивные симптомы, нарушения сна, эмоциональное выгорание. В учебной группе такие студенты могут выглядеть эмоционально истощенными, раздражительными, с трудом удерживающими внимание.

Кадровые военные. Их отличает ранняя и глубокая социализация в военной среде: дисциплина, иерархия, приоритет задачи над личными интересами. Это дает им высокий самоконтроль и стрессоустойчивость, но создает трудности при переходе к гражданским ролям. В общении они склонны к авторитарному стилю, а при выходе в запас могут переживать кризис идентичности («кто я без погон?»). Исследования показывают, что в управленческой деятельности участники (ветераны) специальной военной операции демонстрируют значительное превосходство над гражданскими управленцами по таким шкалам, как лидерство, психологическая устойчивость, мотивация достижения и интернальность (Е.Н. Проценко, А.Г. Караяни, 2026).

Добровольцы и контрактники. Их ключевая особенность – высокая изначальная мотивация (патриотическая, статусная, материальная), которая в боевых условиях часто сталкивается с суровой реальностью. Это порождает глубокие моральные конфликты (чувство предательства, разочарования) при отсутствии устойчивых армейских механизмов поддержки. В образовательной

среде они нуждаются в особо бережном отношении к их личной истории и мотивам.

Лица, выполнявшие обеспечивающие функции (медики, связисты, логисты). Их травматический опыт – кумулятивный (накопительный) и вторичный. Медики систематически сталкиваются с чужой болью, кровью и смертью, что ведет к эмоциональному выгоранию, «огрублению» чувств, навязчивым образам раненых (эффект «вторичной травматизации»). Для них характерны чувство вины за невозможность помочь всем и переживание собственной недооцененности вклада.

Лица, получившие ранения и травмы (в том числе с инвалидностью). Они переживают двойную травму: сам боевой эпизод и последующее изменение телесности, что, по наблюдениям Ван дер Колк, ведет к глубокой психобиологической перестройке организма, затрагивающей способность к саморегуляции (Ван дер Колк). Это сопровождается переживанием утраты прежнего себя, своей силы и независимости. У таких студентов могут наблюдаться стыд за свою зависимость, болезненная реакция на жалость, активное отрицание необходимости специальных условий («я как все»), а также повышенная утомляемость из-за соматического дискомфорта. Фактор семейной поддержки в данной группе становится одним из ключевых. Практика показывает, что наиболее успешно адаптация проходила у тех, кто имел поддержку внутри семьи (Шемпелева и др., 2026а).

Педагогам и психологам важно ориентироваться не только на принадлежность к группе, но и на конкретные поведенческие маркеры в учебной среде. Трудности встраивания в студенческую субкультуру: предпочтение узкого круга «своих», отказ от участия в развлекательных мероприятиях, раздражение на легкие или циничные шутки о войне (Е.Л. Солдатова, 2026). Повышенная настороженность: выбор места в аудитории лицом к двери, реакция на хлопки и резкие движения, частое перепроверение сообщений. Специфика общения: прямолинейность, лаконичность, стремление «говорить по делу», использование военного сленга (как средство поддержания идентичности, а не агрессии), низкая толерантность к двусмысленности, хитрости или иронии. Неравномерная учебная мотивация: высокий интерес и успехи по практически значимым («жизненным») дисциплинам и резкое неприятие формальных, отвлеченных предметов (Мантрова, Федотенко, 2025).

Для возрастной группы 18-25 лет (молодые мобилизованные, добровольцы) характерно «ускоренное взросление», раннее формирование ответственности и снижение терпимости к инфантильности сверстников. У старшей возрастной группы (25-40+ лет, кадровые военные) после возвращения часто происходит переоценка карьерных планов и усиливается потребность в устойчивой гражданской профессии.

Боевой опыт не создает личность «с нуля», а радикально усиливает уже имевшиеся тенденции. Однако в поддерживающей образовательной среде возможна как минимизация деструктивных последствий стресса, так и

позитивная динамика: по данным современных исследований, до 87% ветеранов сообщают о той или иной степени посттравматического роста (Tsai et al., 2015). Положительные изменения могут происходить по таким направлениям, как развитие доверия, навыков эмоциональной регуляции (в том числе через расширение репертуара эмоционально-ориентированных копинг-стратегий), коммуникативной гибкости (Tedeschi R.G., Calhoun, 2004), а также возможное формирование устойчивой мотивации к социально значимой деятельности и карьерному росту.

При этом неподготовленное, стихийное столкновение участников военных конфликтов с реалиями мирной жизни чревато усилением их психотравматизации и проявлением ПТСР. В этой связи одним из направлений помощи ветеранам в условиях вуза или профессиональной образовательной организации становится создание возможностей для осмысления своего опыта, которое выступает ключевым механизмом посттравматического роста. Стойкие проявления посттравматического стрессового расстройства, тяжелой депрессии или суицидальных тенденций, а также коморбидные формы зависимости (алкогольная, наркотическая) требуют не педагогической, а специализированной медицинской и психотерапевтической помощи. Задача же образовательной организации – создать адресную, дифференцированную поддержку, учитывающую реальное разнообразие опыта и состояний обучающихся-ветеранов, а также содействовать формированию вокруг них сети устойчивого социального взаимодействия, которое, согласно ряду исследований, играет ключевую роль в снижении выраженности симптомов ПТСР и депрессии (Spoont, et al. 2023).

Поведенческие проявления сильно зависят от того, каким был его боевой опыт (А.Г. Караяни, 2024).

Типичные «мишени» для психологической работы и маркеры, по которым можно распознать ситуацию

Тип опыта	Что видит психолог?	Вероятные внутренние процессы	Что помогает (первые шаги)
Интенсивные боевые действия (штурм, разведка)	Навязчивые «флэшбэки», избегание громких звуков, вспышки гнева, нарушение сна, ощущение постоянной угрозы. Часто	Признаки посттравматического о стрессового расстройства (ПТСР), признаки тревожно-депрессивного состояния	Не пытайтесь сразу «проработать травму». Сначала стабилизация. Обучайте навыкам «заземления»: контакт с телом, дыхание, переключение на внешние стимулы. Объясняйте корректно природу навязчивых воспоминаний и фиксированных

	– чувство вины («я выжил, а товарищ – нет»).		поведенческих автоматизмов с ними связанных (формат психообразования). При признаках ПТСР длительностью более 1 месяца – направление к психиатру/психотерапевту.
Эпизодическое участие (патрули, охрана)	Хроническая усталость, раздражительность, снижение концентрации, апатия. Часто жалуются, что «все надоело», но без ярких воспоминаний о боях.	Накопительный стресс, эмоциональное выгорание, тревожно-депрессивные симптомы.	Работать с восстановлением режима сна и отдыха. Помочь найти телесные и социально-бытовые практики, которые выступают ресурсом адаптации (телесно-ориентированные рутинные активности, восстановительные процедуры и совместные ритуалы: спорт, единоборства, тактические игры, баня, активный досуг на воде, как компенсация постстрессовой дисфункции сенсорной интеграции – они снижают напряжение. Проверить на депрессию (опросник PHQ-9).
Кадровый военный (большой срок службы)	Жесткость, требовательность, авторитарный стиль общения. Трудно принимает роль «ученика». При увольнении – ощущение пустоты,	Кризис профессиональной идентичности, трудности переключения с командного языка на диалоговый.	Признайте его опыт: «Вы много лет управляли людьми – это ресурс». Давайте задачи, где он может проявить организаторские навыки (куратор группы, наставник). Диагностика уровня профессиональной деформации (ЛОР (Личностный опросник руководителей), которая создана на основе двух «CPI-434» (California

	потеря идентичности.		Psychological Inventory 434) Г. Гауха (Gough, 1987) в адаптации Н. В. Тарабриной и Н. А. Графининой (Тарабрина, Графинина, 1992); «Локус контроля» Дж. Роттера (Rotter, 1954) в версии Е. Г. Ксенофонтовой (Ксенофонтова, 1988). Избегайте панибратства. Уважайте дистанцию.
Доброволец / контрактник	Высокая мотивация, но быстрое разочарование, если «не ценят» или «обманули ожидания». Часто – гнев или глубокая тихая обида.	Конфликт ценностей (героическая картина vs. реальность), отсроченная моральная травма. Психообразование направлено на психологическую природу идеализаций и обесцениваний	Дайте пространство для высказывания без осуждения. Вопрос: «Что для тебя было самым тяжелым не физически, а морально?» Не давайте пустых обещаний. Будьте конкретны в поддержке.
Лица, выполнявшие обеспечивающие функции (медик, связист, логист)	Эмоциональное истощение, циничные шутки, избегание разговоров о крови и ранениях. Могут внезапно «зависать» при виде страданий.	Вторичная травматизация, накопительный контакт со смертью и болью, чувство вины («не всех спасли»). Наличие профессиональной деформации в векторе самообесценивания и пренебрежении к качеству жизни и физическому здоровью	Разрешите говорить о бессилии. Не предлагайте «не переживать». Направляйте на группы поддержки для помогающих профессий. Следите за признаками выгорания (опросник MBI).
Лица, получившие ранения и травмы в том числе инвалиды	Стыд за зависимость, отказ от помощи («я сам»), резкие смены	Переживание утраты прежнего тела и образа «сильного воина». Горевание.	Исследование субъективного ощущения ограничений возможностей здоровья в соотношении с медицинской оценкой

	настроения, высокая утомляемость, боль. Может провоцировать конфликты, чтобы доказать «я все еще мужчина».		реального ограничения возможностей здоровья. Диагностическая методика WHODAS основана на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая была одобрена всеми странами-членами ВОЗ в 2001 году. Тест оценивает физические, психические и социальные аспекты ограничений, включая двигательную активность, когнитивные функции, эмоциональную устойчивость, уровень тревожности и депрессии, а также участие в общественной жизни, самостоятельность, способность к обучению и труду. Часть обучающихся, относящихся к описанным психологическим категориям, при наличии инвалидности попадает в соответствующие ЦРГ, описанные в разделе 4.1.
--	--	--	--

2.2. Обучающиеся с инвалидностью: специфические потребности, требования к доступной образовательной среде

Обучающиеся – участники (ветераны) специальной военной операции с инвалидностью представляют собой специфическую категорию студентов, требующую особого подхода к организации образовательного процесса. Это люди с боевым опытом, имеющие физические, а иногда и психологические ограничения здоровья, которые нуждаются в социальной и профессиональной реабилитации.

В стандарт Минтруда²⁰ встроено понятие «социально- психологический статус инвалида» как характеристики состояния высших психических функций, эмоционально- волевых и личностных особенностей, определяющих его активность и участие в жизнедеятельности (в том числе в обучении).

К типичным психологическим последствиям боевой травматизации, значимо влияющим на образовательный процесс, относятся:

- посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), сопровождающееся навязчивыми воспоминаниями о травматических событиях, ночными кошмарами, избеганием, повышенной тревогой, раздражительностью и нарушениями концентрации внимания;
- депрессивные состояния с ощущением утраты смысла, снижением мотивации, ангедонией, истощаемостью, что приводит к снижению учебной активности и отказу от профессионального самоопределения;
- когнитивный дефицит (нарушения памяти, внимания, скорости переработки информации) как следствие ЧМТ, спинальной травмы, гипоксических и других повреждений мозга, что делает необходимым специальное структурирование учебного материала и использование нейропсихологических методов обучения;
- изменения личности и межличностных отношений (повышенная раздражительность, отчужденность, недоверие, агрессивность или, наоборот, зависимость и пассивность), осложняющие взаимодействие в учебной группе.

Ключевых особенностей психологического профиля обучающихся-ветеранов СВО с инвалидностью

Сфера проявления	Основные характеристики	Влияние на обучение
Эмоционально-аффективная	- флешбэки и ночные кошмары, ухудшающие сон и снижающие дневную работоспособность; - повышенная тревожность и сверхбдительность, постоянное сканирование окружающего пространства на предмет угрозы; - вспышки гнева или раздражительности при столкновении с триггерами (резкие звуки, неожиданные	Трудности с удержанием внимания во время лекций, падение успеваемости к середине семестра, пропуски занятий из-за нарушений сна, избегание участия в групповых дискуссиях

²⁰ Приказ Минтруда России от 10.04.2025 № 196н: Утвердил «Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»

	прикосновения, скопления людей); - притупленность эмоций, апатия, чувство бессмысленности	
Социально-поведенческая	- снижение социальной активности и самоизоляция в учебной группе; - отчуждение от «гражданских» сверстников, не имеющих боевого опыта; - отказ от помощи или отрицание необходимости специальных условий («я как все»); - болезненная реакция на жалость, гиперчувствительность к оценочным суждениям	Избегание командных проектов, трудности с адаптацией в новом коллективе, не обращение к преподавателю за разъяснениями, что ведет к академической задолженности
Когнитивно-телесная	- нарушения памяти и снижение концентрации внимания; - повышенная утомляемость из-за хронического соматического дискомфорта (болевой синдром, фантомные боли, последствия черепно-мозговых травм); - Замедление темпа психической деятельности	Снижение способности к конспектированию в реальном времени, необходимость дополнительных перерывов на занятиях, колебания работоспособности в течение дня

Стандарт 2025 г.²¹ подчеркивает, что социально-психологическая реабилитация этих инвалидов должна обеспечивать восстановление или компенсацию способностей к обучению, общению, самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю поведения и трудовой деятельности, что напрямую задает ориентиры для проектирования доступной образовательной среды.

Для инвалидов, получивших травму или заболевание в связи с боевыми действиями, специфические образовательные потребности напрямую связаны с их принадлежностью к целевым реабилитационным группам (ЦРГ 12 и подгруппы 12.1-12.13).

При ампутациях конечностей (ЦРГ 12.1-12.4) возникает потребность в адаптации учебных заданий, пространственной организации аудитории,

²¹ Приказ Минтруда России от 10.04.2025 № 196н: Утвердил «Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»

использовании технических средств и ассистивных технологий, позволяющих компенсировать моторные ограничения в учебной деятельности.

При спинальной травме и поражении спинного мозга (ЦРГ 12.6) усиливается потребность в барьер- свободной среде, возможности стационарной/полустационарной формы обучения или дистанционных форм, а также в особой организации режима нагрузки, учитывающей соматическое состояние.

При поражениях мозгового отдела черепа и головного мозга (ЦРГ 12.8) ключевой становится потребность в нейропсихологически обоснованных программах обучения с учетом нарушений высших психических функций (внимание, память, праксис, гнозис, эмоционально- волевая сфера).

При поражениях органов зрения и слуха (ЦРГ 12.10-12.11) необходимо обеспечить специализированные средства коммуникации, тифло- и сурдотехническое оборудование, особыми методиками преподавания и адаптированными образовательными программами.

При множественных и комбинированных поражениях (ЦРГ 12.13) потребности носят комплексный, многоуровневый характер и требуют индивидуального планирования образовательного маршрута в связке с ИПРА.

Углубленную информацию о целевой реабилитационной группе (ЦРГ) 12 можно получить, ознакомившись с Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.04.2025 № 196н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями».

Специфические требования к образовательной среде при разных типах нарушений (с учетом боевой травмы).

Ниже приведены ориентиры для проектирования образовательной среды, учитывающей клинико- психологические особенности различных групп инвалидов, получивших травму в связи с боевыми действиями, на основе целевой реабилитационной группы (ЦРГ) стандарта и отечественных разработок по инклюзивному образованию.

Нарушения опорно - двигательного аппарата и ампутации

У студентов с ампутациями конечностей и последствиями спинальной травмы доминируют ограничения самостоятельного передвижения, самообслуживания, иногда – выраженные болевые синдромы и вторичные эмоциональные расстройства. В образовательной среде могут быть реализованы следующие меры:

- обеспечение физической доступности основных учебных и социальных пространств, создание условий для безопасного перемещения с использованием кресла- коляски, костылей, протезов, лифтов;

- организация гибкого режима посещения занятий с учетом медицинских процедур, утомляемости, периодов обострения болевого синдрома, включая возможность частичного дистанционного участия;

- адаптация способов выполнения учебных заданий (использование диктовки, ассистивных технологий для письма, цифровых форматов сдачи работ);
- проведение психологической работы по преодолению переживания утраты и измененного образа тела, формированию новой идентичности, мотивации к обучению и профессиональному росту.

Последствия черепно - мозговой травмы и поражения ЦНС

Для инвалидов с ЧМТ и поражениями головного мозга характерны нарушения внимания, памяти, планирования, контроля поведения, возможны изменения личности. В образовательной среде необходимы:

- нейropsychологически обоснованное структурирование учебного материала: дробление информации на небольшие блоки, частые повторения, использование многоканальной подачи (зрительная, слуховая, практическая);
- увеличенное время на выполнение заданий и контрольных, возможность частичной замены устных ответов письменными или наоборот, в зависимости от профиля дефицита;
- включение специальных занятий по тренировке высших психических функций (ВПФ) и саморегуляции (например, упражнения на устойчивость и переключаемость внимания, рабочую память, планирование);
- психотерапевтическая поддержка в принятии изменений, связанных с травмой, работе с импульсивностью, агрессией, сниженной критичностью.

Нарушения зрения и слуха

При поражении органов зрения и слуха вследствие боевой травмы к классическим задачам тифло- и сурдообразования добавляется работа с травматическим опытом, изменением профессиональных перспектив и социальной роли.

Требования к среде:

- использование специализированного оборудования: шрифт Брайля, увеличители, экранные дикторы, слуховые аппараты, FM- системы, субтитры, визуальные оповещения и т.п.
- адаптацию содержания и методов обучения (увеличение визуальной или слуховой поддержки, специальные приемы формирования пространственных и коммуникативных навыков);
- организацию безопасного и предсказуемого маршрута перемещения по учреждению, обучение пространственной и социально - бытовой ориентировке;
- психологическую работу по преодолению изоляции, формированию адекватной самооценки, освоению новых способов коммуникации.

Особые образовательные потребности студентов - инвалидов требуют индивидуализации содержания, методов и организации обучения. Это предполагает:

- адаптацию образовательных программ (изменение темпа освоения материала, переработку содержания, включение дополнительных модулей, например, по социальной и бытовой ориентировке, управлению стрессом);
- использование вариативных форм обучения (очная, очно- заочная, модульная) и может сочетаться с дистанционными образовательными формами;
- разработку индивидуальных учебных планов в связке с реабилитационным маршрутом, с обязательной оценкой динамики по результатам курса.

При работе со студентами-ветеранами СВО с инвалидностью необходимо исходить из того, что психологические трудности – это не проявление слабости, а закономерная реакция на экстремальный опыт и телесную трансформацию.

2.3. Основные трудности адаптации обучающихся из числа участников СВО и их учет в образовательном процессе

Среди участников специальной военной операции наиболее уязвимой группой с точки зрения психоэмоциональной дестабилизации и снижения адаптационного потенциала являются участники (ветераны) специальной военной операции в возрасте от 26 до 45 лет. Возрастные факторы, накладываясь на травматический опыт, создают дополнительные когнитивные и эмоциональные барьеры, требующие специального учета при проектировании образовательных маршрутов.

Применительно к образовательному контексту у студентов участников (ветеранов) СВО могут проявляться следующие трудности.

1. Когнитивные нарушения – трудности концентрации и удержания внимания, снижение оперативной памяти, «застревание» на травматических образах, замедление темпа переработки информации, особенно при выполнении заданий в условиях временного давления или групповой работы.

В образовательном процессе это означает, что студенту может быть трудно воспринимать длинные лекции, удерживать инструкцию, быстро переключаться между заданиями, запоминать объемный теоретический материал и стабильно выполнять работу в обычном темпе. При наличии черепно-мозговой травмы или сочетанной травмы такие нарушения могут быть еще более выраженными и требовать дополнительной клинико-психологической и нейропсихологической оценки.

С учетом этого образовательной организации рекомендуется сокращать объем одномоментной нагрузки, дробить задания на последовательные этапы, дублировать устные инструкции письменно, использовать опорные конспекты, давать дополнительное время на выполнение работ и предусматривать щадящие формы контроля знаний.

2. *Эмоционально-волевые трудности* проявляются в апатии, утрате интереса к обучению, снижении мотивации, эмоциональной притупленности, повышенной тревожности, а также в раздражительности, приступах ярости и болезненной реакции на замечания. Для образовательной среды это означает, что студент может восприниматься как «ленивый», «неуправляемый» или «немотивированный», хотя в действительности его поведение определяется травматическим стрессом, внутренним истощением и нарушением саморегуляции.

В работе с такими обучающимися особенно важно избегать унижающего, резкого или публичного оценивания, не использовать сарказм, не провоцировать ситуацию жесткого давления и не трактовать эмоциональные срывы как признак «плохого характера». Педагогам и психологам целесообразно применять спокойную, предсказуемую коммуникацию, заранее обсуждать требования, помогать в планировании учебной нагрузки и предусматривать возможность индивидуального сопровождения в периоды обострения состояния.

3. *Коммуникативные трудности* часто выражаются в социальной изоляции, избегании групповой работы, недоверии, отстраненности, конфликтности и повышенной настороженности в контактах.

В образовательной среде это означает, что студент-ветеран может избегать совместных проектов, болезненно реагировать на формальные требования группы, дистанцироваться от однокурсников или вступать в конфликты по незначительным поводам. Поэтому включение в учебную группу целесообразно проводить постепенно и безопасно: полезно минимизировать принудительные формы «сплочения», избегать резкого погружения в публичную активность, предлагать сначала парные или малогрупповые задания, а также при необходимости подключать психолога как посредника в урегулировании напряжения. Особое значение имеют группы поддержки, наставничество и создание в образовательной организации атмосферы, где ветеран не рассматривается как «чужой» или «проблемный».

У ветеранов (участников) СВО нередко наблюдается «несоответствие военного опыта требованиям гражданской профессиональной среды», которое порождает чувство профессиональной несостоятельности и неопределенности в выборе будущей карьеры²². Кроме того, длительный перерыв в систематическом обучении и снижение привычки к академической деятельности требуют от ветерана (участника) СВО значительных волевых усилий для восстановления учебных навыков, что без поддержки может привести к потере мотивации и досрочному прекращению обучения (Бурляева, Чебанов, 2026).

²² Psychological Features of Post-Traumatic Stress Disorder of Combatants in the Situation of War in Ukraine. Stanford Libraries SearchWorks. URL: https://searchworks.stanford.edu/articles/edsdoj__edsdoj.715aa06bbd2c4b3fa68d5ae9aae7f021

4. *Учебные трудности* у участников (ветеранов) СВО нередко связаны не только с психологическим состоянием, но и с объективными медицинскими обстоятельствами. Для образовательной организации это означает, что пропуски занятий могут быть обусловлены не низкой учебной дисциплиной, а лечением, госпитализациями, реабилитационными мероприятиями, нарушениями сна, хронической болью, утомляемостью и периодами декомпенсации. В этих случаях требуются гибкие организационные решения: индивидуальный график, возможность дистанционного подключения, перенос сроков аттестации, альтернативные формы сдачи заданий, академическое сопровождение после длительных пропусков и отказ от карательной логики в отношении посещаемости. При длительном лечении особенно важно не допустить разрыва связи обучающегося с образовательной организацией, чтобы возвращение в учебный процесс не сопровождалось дополнительной тревогой и чувством выпадения из жизни.

5. *Социальные трудности адаптации* включают проблемы трудоустройства, выстраивания межличностных связей, поддержания качества жизни, а в ряде случаев – материальную нестабильность и ограничения мобильности.

Для обучающихся с последствиями тяжелых ранений, в том числе ампутаций, дополнительные трудности создает транспортная доступность: дорога до колледжа или вуза, перемещение по зданию, необходимость совмещать учебу с медицинскими процедурами и зависимость от сопровождения. Это требует от образовательной организации не формального, а реального учета социальных условий жизни студента: оказания помощи в составлении щадящего расписания, минимизации количества перемещений между корпусами, обеспечения доступной среды, согласования расписания с лечебными и реабилитационными мероприятиями, информирования о мерах социальной поддержки и, при необходимости, привлечения социального педагога, тьютора или куратора.

Учит ключевых адаптационных трудностей в образовательном процессе представлен в приложении 2.

Данные рекомендации могут быть интегрированы в локальные акты образовательной организации (правила внутреннего распорядка, адаптированные образовательные программы, план работы психологической службы).

III. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Основные направления социально-психологической помощи обучающимся – ветеранам специальной военной операции

Ключевыми задачами социально- психологической помощи являются своевременное выявление последствий боевой психической травмы, поддержка учебной и социальной адаптации, содействие реинтеграции участника (ветерана) специальной военной операции в образовательную среду, а также обеспечение защищенности его персональной информации и соблюдение этических норм индивидуальной и групповой работы.

Содержательно социально- психологическая помощь обучающимся – участникам (ветеранам) специальной военной операции включает следующие основные направления социально-психологической помощи.

Комплексная психологическая диагностика. Этот вид работы включает в себя регулярное наблюдение, мониторинг актуального психического состояния студентов из целевой группы и, при необходимости, проведение углубленной психодиагностики. Цель – своевременное выявление признаков дезадаптации, уровня тревожности, признаков ПТСР, депрессивных и астенических проявлений, нарушений сна, раздражительности и трудностей адаптации.

Коррекционно-развивающая работа. Она предполагает работу, направленную на преодоление последствий боевой психической травмы, снятие мышечного и эмоционального напряжения, снижение уровня агрессии, развитие навыков саморегуляции, стрессоустойчивости и конструктивных стратегий совладания.

Психологическое консультирование. Неотъемлемой составляющей социально- психологической помощи являются консультативная деятельность и психолого- педагогическая поддержка: индивидуальные консультации по вопросам межличностных отношений, взаимодействия с преподавателями и одноклассниками, профилактики и разрешения конфликтов, а также при наличии компетенций психолога консультирование членов семей ветеранов по вопросам поддержки и сопровождения в период обучения.

Психологическое просвещение (психообразование). Это направление включает в себя повышение психологической компетентности как самих студентов, так и, что особенно важно, педагогического состава. Цель – сформировать понимание особенностей психического состояния людей, переживших травматический опыт, обучить эффективным стратегиям взаимодействия с ними и создать в образовательной организации атмосферу принятия и поддержки.

Психологическая профилактика (психопрофилактика) направлена на сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся. Это

предполагает формирование в образовательной организации психологически безопасного климата, который способствует сохранению и восстановлению психического здоровья всех участников образовательного процесса.

Психологическая экспертиза (оценка) образовательной среды. Оценка комфортности и безопасности образовательной среды. В рамках этого направления педагог-психолог консультирует педагогов при выборе образовательных технологий, которые учитывают индивидуально- психологические особенности участников (ветеранов) специальной военной операции. Также может проводиться экспертиза программы развития образовательной организации на предмет ее безопасности и комфортности.

Психолого-педагогическое и методическое сопровождение освоения образовательных программ. Помощь в адаптации учебного процесса под нужды студента-ветерана. Это направление включает разработку психологических рекомендаций по формированию и реализации индивидуальных учебных планов, а также совместную с педагогом разработку таких планов с учетом психологических особенностей обучающегося.

Реализация указанных направлений социально - психологической помощи предполагает тесное сетевое взаимодействие образовательной организации с региональными центрами психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи, специализированными службами психологической поддержки ветеранов и семей участников (ветеранов) СВО, что позволяет обеспечить непрерывность и комплексность сопровождения, а также соблюдение требований Федерального закона об образовании в части защиты персональных данных, получения информированного согласия и этических стандартов профессиональной деятельности психолога.

3.2. Первичная психологическая диагностика

Психологическая диагностика участников (ветеранов) СВО является ключевым звеном системы помощи, поскольку именно она позволяет своевременно выявить посттравматическое стрессовое расстройство, тревожные и депрессивные состояния, признаки вторичной травматизации, эмоционального выгорания, когнитивного снижения и социальной дезадаптации, а также определить ресурсы и ограничения человека для построения индивидуального маршрута сопровождения в образовательной среде²³.

В условиях колледжа или вуза диагностическая работа особенно значима, так как последствия боевого опыта проявляются не только в клинической симптоматике, но и в нарушениях учебной деятельности, межличностного взаимодействия, самоорганизации, устойчивости к

²³ Методические рекомендации для комплексной диагностики психических расстройств, связанных с травмирующим стрессом: методические рекомендации / составители: Резник А. М., Рябинина Д. А., Зоркина Я. А. [и др.]. — М.: ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», 2025. — 36 с.

нагрузкам и способности обращаться за поддержкой (Бородина, Либова, 2025). При этом отношение самих участников и ветеранов СВО к психологической диагностике остается неоднозначным: у одних она вызывает интерес и облегчение, у других – настороженность, сопротивление и прямой отказ.

Положительное отношение к диагностике чаще формируется в тех случаях, когда участник (ветеран) СВО воспринимает ее не как формальную оценку, а как понятный и полезный шаг к реальной помощи^{24 25}. Для многих участие в диагностике становится способом понять, что с ними происходит: объяснить вспышки гнева, проблемы со сном, трудности адаптации, ощущение внутреннего напряжения и потерю контроля над привычной жизнью (Бородина, Либова, 2025). Особенно важным оказывается тот факт, что специалист нормализует переживаемые реакции и объясняет их как закономерный ответ психики на экстремальный опыт, а не как личную слабость или «ненормальность». Процесс реализации диагностики рекомендуется проводить автономно, вне группы, аудитории, в ситуации отсутствия других респондентов.

У части обучающихся-ветеранов важным мотивом обращения становится забота о близких, когда они замечают, что их раздражительность, эмоциональная отстраненность или постоянная настороженность начинают разрушать отношения в семье и осложнять взаимодействие с детьми (Шемпелева, Пестова, Трифонова, 2026б).

Отрицательное отношение к диагностике связано прежде всего со стигматизацией психологической помощи, характерной для части военной и мужской субкультуры, где обращение к психологу может восприниматься как проявление слабости. Существенным барьером является и недоверие к гражданским специалистам: травматический опыт подрывает базовое доверие к миру и людям, а психолог, не имеющий боевого прошлого, может восприниматься как человек, не способный по-настоящему понять происходящее. Отторжение усиливается, если участник (ветеран) специальной военной операции сталкивается с формальным, бюрократическим подходом, ощущением «комиссии» или неподходящими, поверхностными интервенциями, которые кажутся ему обесценивающими боевой опыт (Васильева, 2024; Шпорт и др., 2023). Дополнительным фактором сопротивления становится страх последствий: опасения, что сведения о психологическом состоянии повлияют на трудоустройство, статус, право на оружие, отношения с сослуживцами или другие социально значимые сферы.

Таким образом, отказ от диагностики следует рассматривать не как простое нежелание сотрудничать, а как защитную реакцию, имеющую свои психологические основания.

²⁴ Вести.ру. Цивилева: Бойцы СВО ценят наличие психолога в рамках расширенной диспансеризации. 16:33 16 мар. 2025. URL: <https://www.vesti.ru/article/4406956> (дата обращения: 08.06.2026).

²⁵ Общество. Ветеранов СВО призвали не избегать медосмотров и психологов. 11 декабря 2025. <https://tvspb.ru/news/2025/12/11/veteranov-svo-prizvali-ne-izbegat-medosmotrov-i-psihiologov> (дата обращения: 08.06.2026).

Действия специалиста при отказе участника (ветерана) специальной военной операции от диагностики и других форм психологической помощи.

1. Специалист кратко выясняет, относится ли отказ к конкретной процедуре (диагностика, консультация, группа) или ко всем видам психологической помощи, и фиксирует, что решение участника (ветерана) специальной военной операции уважается.
2. В спокойной, ненавязчивой форме участнику (ветерану) специальной военной операции сообщается, какие варианты помощи доступны: психологическая служба вуза/колледжа; медицинские организации (психиатр, психотерапевт); специализированные центры поддержки ветеранов; телефоны доверия и круглосуточные службы экстренной психологической помощи.
3. Обучаемому участнику (ветерану) СВО предоставляется краткая памятка (лист, буклет) с перечнем телефонов доверия, адресами медицинских и социальных служб, центров поддержки ветеранов.
4. В соответствии с локальными актами организации специалист делает краткую запись о том, что студент информирован о возможности помощи, ему предложена диагностика/консультация, но он отказался и не подписал согласие. Это нужно для прозрачности действий организации и соблюдения принципа добровольности.
5. При наличии выраженных поведенческих или учебных маркеров дезадаптации (резкое снижение успеваемости, конфликтность, изоляция, признаки тяжелого стресса), даже при отказе от активной помощи, участник (ветеран) специальной военной операции может быть отнесен к внутренней группе «повышенного внимания»: периодическое наблюдение со стороны кураторов, педагогов, психолога; ненавязчивое отслеживание динамики состояния; повторное предложение помощи при изменении ситуации или усилении трудностей.
6. Если в поведении студента появляются признаки острого кризиса (угроза себе или другим, грубые нарушения дисциплины), образовательная организация действует по утвержденным алгоритмам (информирование администрации, медслужб, при необходимости – экстренные службы), при этом даже в кризисе соблюдая юридические и этические нормы.

В связи с этим психодиагностическую работу с участниками (ветеранами) СВО целесообразно строить не как формальное обследование, а как поэтапный, уважительный психологически грамотный процесс, в котором сама процедура диагностики становится частью помощи (Васильева, 2024; Рябинина и др. 2025; Васильева, Комарова, 2024; Караяни, 2023).

Психологу целесообразно отказаться от избыточно формализованной подачи и не использовать в начале взаимодействия слова «тестирование», «обследование», «диагноз», если они вызывают у человека выраженное напряжение. Вместо этого лучше использовать формулировки «разговор», «совместное обсуждение», «попробуем понять, что именно сейчас мешает»,

поскольку такой язык снижает оценочность ситуации и уменьшает сопротивление.

Первый шаг практического алгоритма – установление контакта и создание чувства психологической безопасности. На первой встрече важно представиться, кратко и ясно обозначить свою профессиональную роль, объяснить, зачем проводится беседа, и сразу подчеркнуть, что цель работы заключается не в оценке «нормальности», а в подборе максимально полезной помощи.

Начинать рекомендуется не с бланков и опросников, а с беседы, причем в демократичном, неформальном стиле, без ощущения допроса или протоколирования каждого слова. Разговор следует вести от настоящего к прошлому: сначала обсуждать текущее состояние, самочувствие, сон, отношения с близкими, учебную или профессиональную нагрузку, и только затем, при достаточном доверии, переходить к более сложным и травматически нагруженным темам.

Второй шаг – разъяснение смысла диагностики и правил конфиденциальности. Необходимо коротко и конкретно объяснить, зачем задаются вопросы, как будут использоваться результаты, кто будет иметь к ним доступ и что именно останется в пределах психологической помощи. Если существуют юридические ограничения или необходимость внесения части сведений в документацию, это важно честно проговорить заранее, поскольку скрытность в этих вопросах быстро разрушает доверие. Полезно подчеркивать практическую ценность диагностики: она нужна для того, чтобы понять, как именно помочь, какие условия обучения или сопровождения будут наиболее щадящими, какие симптомы требуют внимания в первую очередь.

Третий шаг – проведение первичной диагностики в щадящем формате. На этом этапе предпочтительно использовать клиническое или полуструктурированное интервью и минимальный набор коротких скринингов, встроенных в беседу, а не предъявлять сразу большой пакет опросников. Важно внимательно отслеживать невербальные сигналы перегрузки: изменение дыхания, мышечное напряжение, признаки диссоциации, резкое замыкание, раздражение, уход в молчание. Если обсуждение определенной темы усиливает напряжение или запускает флешбэки, необходимо остановиться, вернуться к стабилизации состояния, переключить внимание на «здесь и сейчас» и не настаивать на продолжении разговора.

Четвертый шаг – опора на ресурсы, а не только на симптомы. В беседе важно не ограничиваться тем, что «сломано», а выяснять, что помогает человеку держаться: какие качества он сохранил, какие навыки приобрел в боевых условиях, что поддерживает его в учебе, семье, повседневной жизни. Такая ресурсная перспектива снижает чувство дефектности, поддерживает самоуважение и уменьшает страх, что психолог видит в ветеране только носителя травмы. По возможности полезно уточнять признаки

посттравматического роста, жизненные смыслы, факторы устойчивости и формы социальной опоры.

Пятый шаг – постепенное расширение диагностического комплекса по мере роста доверия. После первичного контакта и получения согласия можно подключать более специализированные методики: опросники травматического стресса, тревоги, депрессии, выгорания, копинг-стратегий, жизнестойкости, социальной поддержки, качества жизни и нейропсихологические пробы. При этом каждую методику целесообразно объяснять понятным языком: что именно она показывает и зачем нужна именно этому человеку. Рекомендуются методики, которые одновременно содержат в вопросах маркеры, которые важно акцентировать в самооценке актуального психофизиологического статуса участника (ветерана) специальной военной операции (физиологические признаки усталости, трудности саморегуляции и т.д.). Поэтому к выбору диагностических методик необходимо подходить с учетом индивидуальных особенностей личности участника (ветерана) СВО, которые выявляются на первых этапах диагностического интервью.

Если участник (ветеран) специальной военной операции более открыт к разговору, чем к заполнению бланков, диагностические вопросы можно интегрировать в интервью; если ему проще опираться на письменную форму, допустим более структурированный самоотчет.

Шестой шаг – оценка уровня социальной и учебной адаптации как обязательного компонента диагностики. Даже при умеренных показателях признаков эмоциональной и поведенческой дезадаптации человек может испытывать серьезные трудности в обучении, коммуникации, самоорганизации и соблюдении обычного режима, поэтому оценка адаптации не может сводиться только к регистрации симптомов.

Базой для такой оценки является **жизненный анамнез**, который в работе с участниками (ветеранами) СВО рекомендуется рассматривать как психологический инструмент, а не как формальная биографическая справка. В жизненном анамнезе следует последовательно уточнять особенности довоенного развития и социализации, уровень образования, привычный стиль учебной и профессиональной деятельности, семейную ситуацию, опыт преодоления трудностей, мотивацию участия в СВО, специфику боевого опыта, наличие ранений, хронической боли, нарушений сна, зависимостей, а также изменения, произошедшие после возвращения.

Особое значение имеет сопоставление прежнего и текущего уровня функционирования: каким человек был как студент, работник, супруг, родитель и как изменилась его способность выполнять эти роли после травматического опыта. Такое сопоставление позволяет психологу увидеть глубину нарушений адаптации, а также определить реальные точки приложения помощи.

Учебную адаптацию рекомендуется оценивать по нескольким направлениям: учебная мотивация, устойчивость к когнитивной нагрузке,

концентрация внимания, способность удерживать рабочий ритм, особенности посещаемости, характер взаимодействия с преподавателями, реакция на оценивание и публичные формы контроля, а также типичные причины срывов и пропусков.

Для части участников (ветеранов) специальной военной операции характерна «рывковая» учебная активность, когда периоды высокой включенности и дисциплины сменяются эпизодами истощения, избегания и выпадения из образовательного процесса. Психологу важно различать истинную утрату учебной мотивации и ситуационное снижение продуктивности, связанное с ПТСР, депрессией, тревогой, хронической болью или нейрокогнитивным дефицитом.

Социальную адаптацию целесообразно оценивать по качеству отношений в семье, в студенческой группе и в более широком социальном окружении. Участники (ветераны) специальной военной операции могут демонстрировать не только замкнутость, но и жесткость, повышенную конфликтность, авторитарность, раздражительность и отчуждение от тех, кого они воспринимают как «непонимающих гражданских».

У раненых и ветеранов с инвалидностью нередко выявляются стыд за зависимость от помощи, болезненная реакция на жалость, отрицание необходимости специальных условий и одновременно внутренняя потребность в поддержке, которую сложно прямо выразить. Поэтому важно уточнять не просто наличие семьи и окружения, но и субъективное восприятие поддержки: кому человек доверяет, с кем может говорить о трудностях, как воспринимает помощь – как ресурс или как унижение.

Для оценки социальной и учебной адаптации обучающегося - ветерана СВО рекомендуется использовать несколько взаимодополняющих источников данных. В условиях образовательной организации базой для первичной диагностики выступает структурированная психолого- педагогическая беседа с обучающимся (сбор жизненного и образовательного анамнеза, обсуждение текущих трудностей и ресурсов), которую проводят педагог- психолог или специалист сопровождения, а при наличии в штате клинического психолога беседа может дополняться углубленным клиническим интервью. Эти данные желательно дополнять наблюдением за поведением обучающегося в учебной и социальной среде (включенность, коммуникативная активность, утомляемость, эмоциональная устойчивость), самоотчетом обучающегося о повседневных трудностях, а при наличии добровольного согласия – сведениями от семьи, кураторов, преподавателей и других специалистов сопровождения.

Седьмой шаг – формулирование клинико-психологического заключения и рекомендаций в понятной, не стигматизирующей форме. Полученные данные важно не только интерпретировать для внутреннего использования, но и возвращать ветерану в форме, которая помогает ему лучше понять свое состояние. Вместо сухих формулировок о выраженности расстройства полезно объяснять, какие особенности нервной системы и эмоционального

реагирования сейчас мешают учебе, сну, отношениям и какие шаги могут реально снизить нагрузку. При наблюдении особенной реакции на какой-то из перечисленных маркер актуального состояния психологу необходимо очень бережно прояснить, почему данный акцент вызывает особенную эмоциональную реакцию.

Диагностическую обратную связь целесообразно завершать не только констатацией трудностей, но и рекомендацией конкретного маршрута помощи (индивидуальное консультирование, семейная работа, щадящий учебный режим, тьюторское сопровождение, повторная диагностика в динамике), а при выявлении признаков, выходящих за рамки психолого- педагогической компетенции (подозрение на ПТСР, другие психические расстройства) – рекомендацией обращения за психотерапевтической или психиатрической консультацией и направлением к профильным медицинским специалистам.

Ядро методического комплекса (сквозные методики), единое для всех категорий участников (ветеранов) СВО, рекомендуется применять в качестве минимально необходимого набора диагностических и оценочных инструментов²⁶:

- Миссисипскую шкалу ПТСР (военный вариант) для общей оценки тяжести посттравматических реакций. Рекомендуется применение русскоязычной адаптации, использующейся в практике диагностики ПТСР у военных и ветеранов боевых действий, с ориентацией на возрастную группу взрослых (примерно 18-65 лет). Шкала относится к специализированным инструментам скрининга ПТСР, разработанным для ветеранов, и применяется: в рамках клинко- психологического обследования (психиатр/клинический психолог); в образовательной среде применяется только при наличии информированного добровольного согласия и в сотрудничестве с медицинскими службами, с последующей маршрутизацией в профильные службы при высоких показателях.

- Шкалу оценки влияния травматического события (IES-R) для измерения выраженности симптомов вторжения, избегания и физиологической гипервозбудимости. Используется как опросник для оценки выраженности посттравматических стрессовых симптомов. Международные данные показывают, что IES- R обладает хорошей внутренней согласованностью и конструктивной валидностью в возрастной группе взрослых, обычно 18+. Применяться может адаптированная взрослая версия для лиц старше 18 лет; шкала используется как инструмент оценки симптомов,

²⁶ Клинические рекомендации «Посттравматическое стрессовое расстройство» (одобрены Минздравом России). В соответствии с Правилами поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 19.11.2021 № 1968, клинические рекомендации применяются следующим образом: – размещенные в Рубрикаторе после 1 июня 2022 года – с 1 января 2024 года. [//sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstroistvo-utv-minzdravom/klinicheskie-rekomendatsii/6/6.1/organizatsionnaia-model-okazaniia-pomoshchi-patsientam/](https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstroistvo-utv-minzdravom/klinicheskie-rekomendatsii/6/6.1/organizatsionnaia-model-okazaniia-pomoshchi-patsientam/)

а не постановки диагноза, и ее результаты требуют интерпретации специалистом и при необходимости – направления к врачу.

- Шкалу депрессии Бека (BDI) и Шкалу тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) для оценки аффективных нарушений, часто сопутствующих ПТСР.

- Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой), так как значительная часть участников (ветеранов) СВО даже после тяжелых событий демонстрирует феномен посттравматического роста. Методика рассматривает жизнестойкость как систему убеждений, позволяющую перерабатывать стрессовые события в опыт развития.

- Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, который дает интегральную оценку нервно-психической устойчивости и адаптационного потенциала личности в новых условиях образовательной среды.

В основу рекомендаций положен обоснованный принцип дифференцированного подхода. Выбор психодиагностического инструментария диктуется спецификой боевого опыта участника (ветерана) специальной военной операции, так как психологические последствия у участников штурмовых подразделений и, например, военнослужащих обеспечивающих специальностей кардинально различаются.

Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик смотри в приложении 3.

Эффективность психодиагностики участников (ветеранов) специальной военной операции определяется не только набором методик, но и профессиональной позицией психолога. Психологу важно помнить, что для ветерана сама процедура диагностики может стать либо началом восстановления доверия к людям и к самому себе, либо еще одним опытом непонимания и повторного ранения; именно поэтому бережность, последовательность и клиническая точность здесь являются не дополнительными пожеланиями, а профессиональной необходимостью.

3.3. Психологическое консультирование

Анализ отечественных методических пособий по реабилитации участников (ветеранов) специальной военной операции (А.Г. Караяни, 2003)²⁷ показывает, что к числу наиболее частых трудностей и поводов обращения за психологическим консультированием у ветеранов относятся:

- симптомы ПТСР и боевого стресса: навязчивые воспоминания и флешбеки, ночные кошмары, повышенная настороженность, вспышки гнева, избегание напоминаний о травме, ощущение постоянной угрозы;

²⁷ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Материалы для специалистов по психологической помощи http://pms-centr.spb.ru/psihologicheskoe-soprovojdienie/materialy-dlya-spetsialistov-psikhologiya#norm_7

- эмоциональные нарушения: тревога, депрессия, апатия, чувство внутренней «опустошенности», утрата интереса к учебе и жизни, выраженное чувство вины, в том числе «вина выжившего»;
- диссоциативные расстройства: Ощущение нереальности происходящего, выпадения из реальности, провалы в памяти на отдельные эпизоды;
- межличностные и семейные проблемы: ощущение «непонятости», повышение конфликтности, недоверие к окружающим, трудности в выражении эмоций, переживание непризнанности и несправедливости со стороны общества;
- учебные трудности: снижение концентрации и памяти, быстрая утомляемость, неравномерная учебная активность с периодами высокой включенности, сменяющимися эпизодами истощения и снижения продуктивности, трудности выдерживания обычного учебного режима, дезорганизация, пропуски занятий, срывы на экзаменах;
- соматические и психосоматические жалобы: нарушения сна, хроническая боль, головные боли, соматическое напряжение, иногда – злоупотребление алкоголем или лекарствами как попытка саморегуляции;
- социальная и профессиональная дезадаптация: трудности возвращения к гражданским ролям, ощущение «лишенности будущего», разрыв между боевой и мирной идентичностью, материальная нестабильность.

У раненых и инвалидов войны дополнительно отмечаются переживание утраты прежнего физического «Я», резкое снижение самооценки, чувство «нетакости», зависимость от помощи, усиленное переживание социальной и архитектурной недоступности.

Консультирование обучающихся-ветеранов СВО рекомендуется строить на общепринятых принципах психологической помощи, дополненных требованиями к работе в образовательной среде. К базовым относятся:

- *принцип безопасности и недопустимости ретравматизации.* Создание физически и эмоционально безопасной обстановки, отказ от форсированного обсуждения деталей травматических событий, особенно на первых встречах;
- *принцип уважительного, ценностного отношения к участнику (ветерану) СВО.* Признание опыта службы, безоценочность в отношении мотивов участия и политического контекста, избегание стигматизирующих формулировок («проблемный», «агрессивный» и др.);
- *принцип конфиденциальности и уважения.* Соблюдение границ является фундаментом терапевтического союза. Конфиденциальная информация может передаваться только в случае угрозы жизни клиента или окружающих.
- *принцип добровольности и информированного согласия.* Четкое разъяснение целей, формата, возможных эффектов консультирования, границ конфиденциальности, в том числе в рамках образовательной организации;

- *принцип профессиональной компетентности и границ.* Консультирование ведется специалистом, владеющим базовыми знаниями о ПТСР и боевом стрессе; при признаках тяжелой психопатологии и суицидального риска обеспечивается вовлечение психиатра и специализированной службы;

- *принцип актуальности.* Работа строится вокруг актуальной проблемы, а не погружения в глубинный анализ детских травм, если на это нет прямого запроса. «Психологу, оказывающему экстренную и кризисную психологическую помощь, проводить работу с давними проблемами человека принципиально неверно... в условиях дистресса актуализация глубинных проблем может негативно отразиться на состоянии человека»²⁸.

- *принцип комплексности и межведомственного взаимодействия:* консультационная работа согласуется с психолого-педагогическим сопровождением, медицинской и социальной помощью, при необходимости – с региональными центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

- *принцип опоры на ресурсы и посттравматический рост:* наряду с анализом симптомов и потерь уделяется внимание личностным ресурсам участника (ветерана) СВО, его ценностям, вере, опыту преодоления, позитивным аспектам боевого опыта, что соответствует современным подходам к посттравматическому росту.

Методологически психологическое консультирование в образовательной организации опирается на интегративный подход, использующий элементы разных направлений психологической помощи в пределах психолого- педагогической компетенции специалиста. В рамках работы педагога- психолога могут применяться:

- техники кризисного и клинико- психологического консультирования, направленные на стабилизацию состояния и повышение осознанности трудностей – при наличии соответствующей подготовки и строго в рамках немедицинской психологической помощи;

- отдельные стабилизирующие и поддерживающие компоненты травма- фокусированной когнитивно- поведенческой терапии (КПТ) без выхода на полноценный лечебный протокол;

- элементы EMDR/ДПДГ, гуманистической и клиент- центрированной психотерапии, арт- терапии и телесно- ориентированных практик в безопасном, ресурсно- ориентированном формате – при наличии соответствующей подготовки и строго в рамках немедицинской психологической помощи;

- базовые психодинамические техники понимания и осмысления переживаний без проведения глубокой длительной психотерапии.

Технология психологического консультирования.

²⁸ Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции» (Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2024 – С.10

С учетом данных о многоуровневости боевого стресса и ПТСР, а также рекомендаций по этапности психотерапии травмы, консультирование обучающихся-ветеранов СВО целесообразно организовывать в виде последовательных этапов.

Этап 1. Подготовка и установление контакта.

- Изучение имеющейся информации: медицинские данные (по доступности), статус ветерана, особенности учебной ситуации, результаты первичной психодиагностики.
- Обеспечение безопасной обстановки (закрытый кабинет, отсутствие внешних раздражителей, уважительное обращение по имени и отчеству).
- Разъяснение формата: цели, длительность, границы конфиденциальности, возможное взаимодействие с администрацией и медслужбой, право ветерана прерывать обсуждение травматических эпизодов.

Этап 2. Сбор запроса и оценка актуального состояния.

- Выяснение субъективного запроса («Что больше всего мешает сейчас?»), даже если он формулируется через телесные или учебные жалобы.
- Наблюдение за признаками острого дистресса, суицидальных мыслей, алкогольной или иной зависимости, выраженной дезорганизации поведения.
- При необходимости – краткий скрининг тревоги, депрессии, ПТСР, обсуждение текущих стратегий совладания (алкоголь, избегание, гиперконтроль, изоляция).

Этап 3. Жизненный и боевой анамнез с акцентом на адаптацию.

- Аккуратное уточнение ключевых биографических линий: довоенный период (учеба, работа, семья), характер участия в СВО, наличие ранений и инвалидности, опыт возвращения и реакции окружения.
- Обсуждение текущей учебной и социальной ситуации: учебные успехи и трудности, отношения в группе и семье, материальное положение, доступность лечения и реабилитации.
- Фокус – не на подробностях боевых эпизодов, а на том, как боевой опыт влияет на сегодняшнюю жизнь, обучение и отношения.

Этап 4. Формирование рабочей гипотезы и согласование целей.

- Совместное с участником (ветераном) СВО обозначение основных проблемных зон (например, «кошмары и вспышки гнева», «не могу сконцентрироваться на учебе», «избегаю людей», «не верю, что кому-то можно доверять»).
- Обсуждение реалистичных целей консультирования: улучшение сна, снижение интенсивности флешбеков, освоение навыков саморегуляции, улучшение общения с близкими и преподавателями, повышение учебной устойчивости.
- Объяснение связи предлагаемых методов (КПТ, EMDR, арт-терапия) с заявленными целями.

Этап 5. Стабилизация и обучение навыкам саморегуляции.

- При выраженных симптомах ПТСР и высокой гиперактивации первоочередной задачей является стабилизация: обучение техникам дыхания, релаксации, «заземления», осознанности, телесной саморегуляции.
- Формирование базовых навыков управления триггерами (распознавание ранних признаков вспышки гнева, тревоги, паники; планирование безопасного поведения в учебных и социальных ситуациях).
- Параллельно – обсуждение режима (сон, нагрузка, употребление алкоголя и лекарств), содействие в обращении к врачу при необходимости медикаментозной поддержки.

Этап 6. Травма-фокусированная работа (по показаниям).

На данном этапе используются доказательно обоснованные методы:

Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

При психолого- педагогическом консультировании обучающихся- участников (ветеранов) СВО педагог- психолог может использовать элементы когнитивно- поведенческого подхода, адаптированные к образовательной среде: бережное обсуждение травматического опыта в безопасных границах, совместный анализ устойчивых убеждений и мыслей, затрудняющих адаптацию («я должен был всех спасти», «я опасен для близких», «у меня нет будущего»), работа с переживаниями «синдрома выжившего», поддержка освоения конструктивных стратегий совладания и саморегуляции. Современные данные о травма- фокусированных когнитивно- поведенческих подходах к ПТСР подтверждают эффективность работы с убеждениями, эмоциональной регуляцией и навыками совладания для снижения выраженности посттравматических симптомов, однако проведение специализированной терапии ПТСР (полные протоколы травма- фокусированной КПТ) относится к компетенции сертифицированных клинических психологов, психотерапевтов и врачей- психиатров и осуществляется во взаимодействии с медицинскими и реабилитационными службами.

EMDR/ДПДГ (десенсибилизация и переработка движениями глаз).

Метод основан на билатеральной стимуляции и направлен на переработку травматических воспоминаний при сохранении их в памяти без прежней аффективной насыщенности. Согласно обзорам и исследованиям, EMDR эффективен при ПТСР, в том числе у лиц, переживших боевые действия, и сопоставим по результатам с травма-фокусированной КПТ. Важно, чтобы EMDR применялся сертифицированным специалистом, а в условиях образовательной организации этот метод чаще реализуется в формате кратких стабилизирующих протоколов или совместно с внешними службами.

Арт-терапия (как интегративный метод) и экспрессивные методы.

Используются как дополнительные, преимущественно на стабилизирующем и интегративном этапах: рисунок, работа с метафорическими картами, написание автобиографических сюжетов,

телесно-ориентированные элементы (в безопасном объеме). Они позволяют обходить сопротивление к вербализации травмы, снижать эмоциональное напряжение, работать с образом «Я» и будущего.

Выбор метода и глубины травма-фокусированной работы определяется уровнем стабилизации, выраженностью симптомов, наличием медицинских противопоказаний и ресурсами ветерана.

Противопоказанием к техникам арт-терапии (наглядно-образным подходам к работе с травматическим опытом) является травматическая фиксация в жизненном анамнезе до боевого опыта, которая провоцирует диссоциацию и избегание столкновения с травматическим прошлым, провоцирует опасность повторения флешбэков. Использовать арт-терапевтические техники имеет смысл только после достижения стабилизации состояния и чувства полной безопасности, готовности интегрировать реальность боевого опыта в свой жизненный опыт на когнитивном уровне.

Виртуальная реальность (VR-терапия VRET). Применяется для создания контролируемой и безопасной экспозиции. Помогает постепенно снижать чувствительность к триггерам, моделируя ситуации боевых действий.

Телесно-ориентированная терапия. Работа с психосоматическими проявлениями травмы («телесными панцирями»), зажатостью, формирование навыков снятия мышечного напряжения.

Этап 7. Социально-психологическая и учебная реадaptация.

- Обсуждение и планирование поведения в учебной группе, стратегии конструктивного разрешения конфликтов, нормализация ожиданий относительно реакции окружающих.
- Взаимодействие с куратором, администрацией, педагогами по вопросам адаптации учебной нагрузки, индивидуального учебного плана, особых условий аттестации и т.д. (при согласии обучающегося).
- Поддержка в восстановлении и выстраивании социальных ролей (семья, профессиональное самоопределение, участие в общественной и волонтерской деятельности) как важного фактора посттравматического роста.

Этап 8. Завершение консультирования и последующее наблюдение.

- Совместное подведение итогов: какие изменения достигнуты, какие навыки освоены, какие трудности сохраняются.
- Планирование возможных повторных встреч, участие в группах поддержки или тренингах стрессоустойчивости, связывание с внешними реабилитационными службами при необходимости.

С учетом различий в боевом опыте и последствиях, консультирование обучающихся-ветеранов СВО требует учета специфики разных категорий.

Участники интенсивных боевых действий (штурмовые подразделения).

Преобладают тяжелые симптомы ПТСР, выраженная гиперактивация, вспышки ярости, навязчивые воспоминания, иногда – идентификация с боевой ролью как единственно значимой. В консультировании акцент на стабилизации, управлении гневом, постепенной травма-фокусированной

работе (КПТ, EMDR) с очень осторожной дозировкой экспозиции; важно избегать раннего «раскапывания» подробностей боя.

Участники с эпизодическим вовлечением, обеспечивающие подразделения. Часто обращаются с жалобами на хроническое напряжение, утомление, нарушения сна, чувство недооцененности, вторичную травматизацию (особенно медики). В консультировании акцент на профилактике выгорания, переработке переживаний вины и бессилия, развитии навыков саморегуляции и постановке реалистичных жизненных целей; травма-фокусированные методы могут применяться в более мягком формате.

Раненые и инвалиды СВО. Ведущие темы: утрата прежнего тела и возможностей, изменение «Я-концепции», чувство «нетакости», страх зависимости и одиночества, резкое ограничение мобильности, профессиональная неопределенность. В консультировании – сочетание работы с травмой, нарушением образа тела и кризисного консультирования по принятию инвалидности, опора на гуманистический подход, арт-терапию, групповые формы (тренинги социально-психологической адаптации, группы взаимопомощи), взаимодействие с медико-социальными службами.

Добровольцы и контрактники. Часто актуальны вопросы смысла участия, разрыва между ожиданиями и реальностью, разочарование, переживание несправедливости, конфликт между гражданской и боевой идентичностью. В консультировании акцент делается на экзистенциальных и ценностных аспектах, когнитивной переработке убеждений («меня использовали», «ничего не изменилось»), поиске личного смысла и приемлемых форм посттравматического роста, при необходимости – травма-фокусированная КПТ или EMDR.

Кадровые военные. Трудности перехода между военной и гражданской средой, ригидность установок, сложности подчинения менее жестким академическим правилам, конфликт между военной и студенческой ролями. Консультирование – работа с ролевой идентичностью, гибкостью поведения, навыками гражданской коммуникации, конфликтами в учебной группе, системное взаимодействие с воинскими структурами (по согласованию).

3.4. Групповые программы. Коррекционно-развивающая работа

Основными показаниями для включения ветерана в групповую работу являются:

- трудности социально-психологической адаптации к мирной жизни и условиям образовательной среды (О.А. Ульянина и др., 2024);
- наличие симптомов ПТСР (тревога, повышенная раздражительность, эмоциональная отгороженность) (Костюк и Резник, 2022);
- сниженная учебная мотивация и способность к концентрации внимания (Костюк и Резник, 2022);

- чувство вины, одиночества, ощущение, что «никто не понимает» (Куулар, 2025);

- потребность в формировании новых социальных связей и навыков коммуникации (Проект «СВОи рядом», 2024; Проект «Свой круг», 2024).

При этом существуют и противопоказания: выраженное психотическое состояние, острый суицидальный риск, тяжелые когнитивные нарушения, не позволяющие усваивать групповые нормы, а также активная алкогольная или наркотическая зависимость (Костюк и Резник, 2022).

Критерии отбора участников в группы взаимопомощи и тренинги.

При формировании групп для обучающихся - участников (ветеранов) СВО рекомендуется включать студентов, у которых:

- относительно стабилизированное психоэмоциональное состояние (нет признаков острого психотического или тяжелого кризисного эпизода);

- сохранены базовые навыки саморегуляции и контроля поведения в учебной и групповой среде;

- присутствует готовность к сотрудничеству и участие на добровольной основе;

- выражена потребность в обмене опытом, развитии коммуникативных и совладающих стратегий, снижении изоляции.

Противопоказания для включения в групповую работу:

- острые психотические состояния, тяжелые аффективные эпизоды, требующие немедленного медицинского вмешательства;

- высокий суицидальный риск (суицидальные намерения, планы, недавние попытки), выраженные аутоагрессивные тенденции;

- тяжелая зависимость (алкогольная, наркотическая, игровая) с частым употреблением, выраженными нарушениями самоконтроля, что делает групповую работу небезопасной для самого студента и окружения;

- выраженные расстройства поведения, агрессивность, невозможность соблюдать базовые правила безопасности и уважения в группе.

Выявление этих состояний и постановка клинического диагноза относится к компетенции медицинских специалистов, а задача педагога- психолога – на основе первичной диагностики и наблюдения заподозрить риск, не включать такого студента в групповую программу и организовать маршрутизацию к врачу- психиатру или психотерапевту.

Этические принципы групповой работы

Психологическое сопровождение в групповом формате предъявляет повышенные требования к соблюдению этических норм. Опираясь на общие принципы оказания психологической помощи уязвимым категориям граждан (Роджерс, 2008), можно выделить следующие ключевые этические принципы групповой работы с ветеранами СВО.

Принцип безопасности и конфиденциальности. Группа должна представлять собой пространство, где каждый участник может быть уверен в неразглашении личной информации. Поэтому групповая работа может фасилитироваться так, чтобы в ней не акцентировался личный материал

участников. Ведущему рекомендуется четко оговорить правила конфиденциальности на первой встрече, а также обеспечить физическую и психологическую безопасность (отсутствие оценочных суждений, критики, обесценивания) (О.А. Ульянина и др., 2024). Следует помнить, что у ветеранов с ПТСР может быть нарушен базовый уровень доверия к миру, поэтому создание безопасной атмосферы является приоритетной задачей ведущего (Костюк и Резник, 2022).

Принцип уважения и безоценочности. Психолог, ведущий группу, принимает каждого участника таким, каков он есть, воздерживаясь от любых оценок его высказываний, поступков или эмоциональных реакций (Роджерс, 2008). Специалисту (ведущему) рекомендуется быть эмоционально готовым выдерживать эмоциональные состояния участников и содержания, возникающие в групповой работе. Это особенно важно в работе с боевой травмой, где чувство стыда и страх осуждения могут блокировать готовность делиться переживаниями. Поддержку со стороны ведущего и других участников целесообразно выражать без нравоучений и советов.

Принцип добровольности и права на молчание. Участие в групповой работе не может быть принудительным. Каждый участник имеет право не отвечать на вопросы, которые вызывают у него дискомфорт, не выполнять отдельные упражнения или временно выйти из процесса. Недопустимо оказывать давление на ветерана с целью «разговорить» его. Ведущему рекомендуется создать условия, в которых молчание воспринимается как допустимая форма присутствия в группе.

Принцип профессионализма и границ компетентности. Психологу, ведущему группу, целесообразно иметь специальную подготовку в области работы с боевой травмой, ПТСР и кризисными состояниями. При появлении у участника признаков декомпенсации (психотическая симптоматика, острый суицидальный кризис) ведущему рекомендуется своевременно направить его к врачу-психиатру. Недопустимо использовать техники, в которых ведущий не компетентен, или пытаться «глубоко копать» в ситуации острого дистресса.

Принцип предотвращения ретравматизации. Ведущему рекомендуется отслеживать признаки вторичной травматизации у участников (усиление тревоги, диссоциативные проявления, эмоциональные вспышки) и своевременно вмешиваться, предлагая участнику сделать паузу или переключиться на ресурсные техники. Запрещается использовать жесткие экспозиционные методы (такие как требование подробно рассказывать о травмирующих событиях) без соответствующей подготовки и без индивидуального согласия участника.

Типы групповых программ.

В зависимости от целей и контингента участников могут быть реализованы следующие форматы групповой работы.

Группы взаимопомощи (группы поддержки)

Группы взаимопомощи представляют собой наименее формализованную и наиболее принимаемую ветеранами форму

психологической поддержки. Как отмечает практика, «свои же помогают своим» – принцип, который ложится в основу эффективной работы с ветеранами (Проект «Свой круг»). Такие группы объединяют людей, столкнувшихся со сходными жизненными трудностями, где они могут делиться опытом, получать эмоциональную поддержку и видеть примеры успешного преодоления (Центр «Возвращение»).

В рамках образовательной организации структуру группы взаимопомощи могут входить:

- участники (ветераны) специальной военной операции с инвалидностью, имеющие сходные физические ограничения (например, ампутации, нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), зрения или слуха);
- участники (ветераны) специальной военной операции, находящиеся на разных этапах реабилитации (от острого посттравматического периода до стадии устойчивой компенсации) (Куулар, 2025).

Задачи группы взаимопомощи:

- снижение социальной изоляции и одиночества;
- нормализация психологического состояния через обмен опытом («я не один такой»);
- обмен практическими стратегиями совладания с трудностями (как справляться с триггерами, бессонницей, вспышками гнева);
- формирование сети социальной поддержки, на которую участник может опереться в кризисной ситуации.

Группа взаимопомощи не заменяет психотерапию и не предназначена для глубокой травма-фокусированной проработки тяжелых состояний. При признаках выраженной депрессии, суицидального риска, тяжелой зависимости, психотической симптоматики, грубой когнитивной дезорганизации или сильной ретравматизации участник направляется на индивидуальное сопровождение и специализированную медицинскую помощь (Костюк и Резник, 2022).

Роль психолога в группе взаимопомощи – фасилитативная. Психолог не является психотерапевтом в классическом смысле, а помогает группе выработать собственные правила, поддерживает безопасную атмосферу и при необходимости мягко направляет дискуссию, не допуская деструктивных паттернов (взаимного «заражения» тревогой, фиксации на беспомощности).

Пример тематического цикла группы взаимопомощи для обучающихся-ветеранов СВО (Приложение 4).

Тренинги адаптации к мирной жизни и образовательной среде.

Тренинги адаптации носят структурированный, обучающий характер. Они направлены на формирование у ветеранов конкретных знаний и навыков, необходимых для успешного возвращения к гражданской жизни и продолжения образования. Содержание таких тренингов может включать следующие модули:

1. *Психообразование в области травмы и стресса.* Информирование о природе ПТСР, механизмах его возникновения, типичных симптомах (тревога, нарушения сна, вспышки раздражения, диссоциация) и способах их распознавания. Важно объяснить ветерану, что «его состояние нормально и естественно для ситуации, в которой он оказался», тем самым снижая вторичный стресс от непонимания себя.

2. *Навыки совладания с триггерами.* Обучение идентификации ситуаций, воспоминаний, звуков и запахов, которые вызывают нежелательные реакции, а также освоение конкретных техник «заземления» (ориентация в пространстве, фокусировка на физических ощущениях, дыхательные техники).

3. *Восстановление социальной компетентности.* Тренинг коммуникативных навыков, включая умение выстраивать доверительные отношения, распознавать и выражать свои чувства без агрессии, разрешать конфликты конструктивным способом.

4. *Ориентация в образовательной среде.* Знакомство с правами и льготами, обучение навыкам самоорганизации (планирование учебной нагрузки, тайм-менеджмент с учетом повышенной утомляемости и необходимости проходить медицинские процедуры), формирование навыков взаимодействия с преподавателями и администрацией.

5. *Профессиональная переориентация и построение карьерной траектории.* Помощь в осознании своих профессиональных интересов и возможностей с учетом имеющихся ограничений здоровья, составление плана дополнительного образования или переподготовки, подготовка к трудоустройству.

Тренинги развития жизнестойкости

Жизнестойкость (hardiness) – это система убеждений человека о себе, мире и отношениях с миром, которая позволяет ему выдерживать стрессовые ситуации, сохраняя психологическое здоровье и высокий уровень функционирования. У участников (ветеранов) СВО, особенно имеющих инвалидность, жизнестойкость часто оказывается снижена из-за травматического опыта, утраты физических возможностей и крушения прежних жизненных планов (Костюк и Резник, 2022).

Задачи тренинга жизнестойкости:

- укрепление убежденности в способности влиять на результат собственных действий (вовлеченность);
- формирование отношения к трудностям как к вызову и возможности роста, а не как к угрозе (вызов);
- развитие навыка оставаться открытым миру и новому опыту даже после травмы (контроль).

Важное направление – формирование так называемого «посттравматического роста»: способности извлечь смысл из пережитого страдания, пересмотреть жизненные приоритеты, укрепить духовные и ценностные ориентиры.

В программах, нацеленных на повышение резилентности (устойчивости), используются методы когнитивно-поведенческой терапии, техники развития осознанности, а также практики, основанные на традиционных духовно-нравственных ценностях.

Тренинги навыков саморегуляции и преодоления тревожных состояний

Это наиболее практико-ориентированный блок групповой работы. Его цель – обучить ветеранов конкретным техникам управления своим психоэмоциональным состоянием, которые они могут применять самостоятельно в повседневной жизни, в том числе в учебной обстановке.

Приемы преодоления тревожных состояний. Ведущий обучает участников:

- дыхательным техникам, направленным на снижение физиологического возбуждения (диафрагмальное дыхание с удлиненным выдохом, квадратное дыхание – вдох-задержка-выдох-задержка по 4–6 секунд);
- техникам заземления, помогающим прервать диссоциативный эпизод или флешбэк: метод «5-4-3-2-1» (назвать 5 предметов вокруг, 4 звука, 3 тактильных ощущения, 2 запаха, 1 вкус), удержание в руках предмета с фактурной поверхностью, ощущение стоп на полу;
- прогрессивной мышечной релаксации по методу Э. Джекобсона для снятия телесного напряжения, характерного для хронического ПТСР;
- техникам переключения внимания (использование отвлекающих стимулов – счет, мысленное перечисление, решение простых арифметических задач);
- методу «безопасное место». Формирование в воображении образа места, где человек чувствует себя полностью защищенным, и обучение мысленному возвращению в это место при нарастании тревоги.

Следует подчеркнуть, что тревожные состояния и нарушения сна у ветеранов могут сопровождаться психосоматическими проявлениями (сердцебиение, потливость, дрожь). Поэтому целесообразно в тренинг включать не только когнитивные, но и телесно-ориентированные методы, направленные на снижение реактивности вегетативной нервной системы.

Важной составляющей является обучение навыкам саморегуляции в учебной деятельности – как справляться с тревогой перед экзаменом или зачетом, как удерживать внимание на лекции, когда появляются навязчивые воспоминания, как организовать перерывы в учебе с учетом повышенной истощаемости.

Арт-терапевтические форматы

Арт-терапия занимает особое место в системе психологической помощи участникам (ветеранам) специальной военной операции, имеющим инвалидность. Согласно исследованиям, арт-терапия признана одним из наиболее успешных методов работы с ПТСР у военнослужащих, возвращающихся с боевых действий (Hebisz и Stanisławski, 2024). Арт-терапия

является эффективным инструментом для проработки травмы, позволяющим участникам выражать чувства и переживания без вербального контакта. Это снижает барьер для обращения за помощью. В условиях перегруженной системы помощи, где не всегда хватает мягких и творческих методов, арт-терапия приобретает особую актуальность (Лебедева, 2003). Кроме того, арт-терапия способствует формированию образного мышления, развитию моторики и способности к сосредоточению, что особенно важно для ветеранов с инвалидностью (Выготский, 1997).

Форматы арт-терапевтической работы.

Групповые арт-терапевтические занятия могут проводиться в различных модальностях:

- изотерапия (рисование, создание коллажей, работа с пастелью, акварелью);
- пластилинография (лепка из пластилина, глины, теста), которая в сочетании с нейрогимнастикой дает синергетический эффект, улучшая нервную проводимость и кровообращение;
- музыкотерапия (прослушивание и обсуждение музыкальных произведений, игра на простых инструментах);
- фототерапия (работа с личными фотографиями, создание фотоколлажей, фотопроектов);
- терапия творческим самовыражением (сочинение стихов, рассказов, ведение дневников).

В зависимости от нозологии и физических ограничений, техники могут адаптироваться. Например, для незрячих ветеранов используется арт-терапия через запахи и тактильные ощущения. Специально для работы с участниками (ветеранами) СВО, потерявшими зрение, погружая их в мир ароматов, они создают картины из детства, используя материалы с разной фактурой.

Структура арт-терапевтического группового занятия может включать следующие этапы:

1. Разминка и настрой на творчество (3-5 минут). Краткое упражнение на снятие напряжения, дыхательная техника, простая разминка для кистей рук.
2. Прояснение запроса и актуального состояния (5-10 минут). Каждый участник кратко (по желанию) проговаривает, что его волнует «здесь и сейчас», либо просто называет свое настроение одним словом.
3. Основная творческая деятельность (25-40 минут). Выполнение индивидуальной работы на заданную тему (например, «Безопасное место», «Мои ресурсы», «Что я возьму с собой в мирную жизнь») или свободное творчество в парах/малых группах.
4. Вербализация и обсуждение (10-15 минут). Желаящие участники рассказывают о своей работе, о том, что чувствовали в процессе, какие образы и ассоциации возникли. Ведущий задает открытые вопросы («Что вы видите на этом рисунке?», «Что для вас значит этот образ?»), не интерпретируя и не оценивая.

5. Завершающая рефлексия и закрепление (5-10 минут). Общее обсуждение того, что было важным или новым, завершающее упражнение на расслабление, прощание в кругу.

Арт-терапия дает спокойствие, уход в свое воображение, возможность посмотреть на себя с другой стороны и создать что-то свое, не цепляясь в себя, в то, что сейчас происходит, а сделать себе отдых и уйти в свое воображение и представить себе все по-новому (Проект «Искусство как терапия»). Она способствует развитию мелкой моторики и способности к сосредоточению, что для многих ветеранов становится первой ступенью к возвращению к хобби, обучению и работе. Важно, что арт-терапия работает мягко и безопасно, не вызывая у участника сопротивления, типичного для «разговоров о боли».

Особенности проведения групповых занятий с различными категориями обучающихся-ветеранов

В зависимости от типа и тяжести нарушений здоровья, а также от актуального психологического состояния, необходимо адаптировать групповые форматы (О.А. Ульянина и др., 2024).

Для обучающихся с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата (в том числе использующих кресла-коляски).

- Занятия рекомендовано проводить в помещениях с доступной архитектурной средой (расширенные дверные проемы, пандусы, лифты) (Минпросвещения России, 2023).

- Рассадка в кругу целесообразно организовать таким образом, чтобы участник в коляске мог свободно вписаться в общий круг.

- Рекомендуются щадящие физические нагрузки; упражнения, требующие активных движений, заменяются на дыхательные и визуализационные техники.

- Арт-терапевтические форматы – приоритетны, так как они не требуют активного перемещения (Проект «Искусство как терапия»).

Для обучающихся с последствиями черепно-мозговой травмы и когнитивными нарушениями.

- Информацию рекомендовано подавать малыми блоками, с частыми повторениями и использованием наглядных материалов (памятки, схемы, визуальные опоры).

- Упражнения могут быть простыми, алгоритмизированными, с четкими инструкциями.

- Темп работы в группе медленный, с возможностью делать паузы (Вестник психотерапии).

- Недопустима критика и понукание; предпочтительна поддерживающая и структурированная позиция ведущего.

Для обучающихся с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).

- Недопустимо форсировать раскрытие травматического опыта; катастрофическим будет требование «рассказать группе, что ты пережил».

- Ведущему рекомендовано быть обученным к распознаванию признаков диссоциации и знать алгоритм экстренной помощи при флешбэке (Колов, 2009).

- В группе действует строгий запрет на агрессивные высказывания в адрес других участников, а также на обсуждение конфиденциальной информации за пределами группы.

- Целесообразно сочетание групповых занятий с индивидуальной травма-фокусированной психотерапией (КПТ, ДПДГ) при наличии в организации клинического психолога.

Для обучающихся с иной мотивацией (скептически настроенных, избегающих психологической помощи).

- Привлекать можно через участие в «менее психологичных» форматах: творческие мастерские, спортивные мероприятия, выездные интенсивы.

- Позиционировать занятия не как «терапию», а как «клуб по интересам», «группу поддержки», «обмен опытом».

- Включать в группу участников (ветеранов), уже успешно прошедших курс адаптации, которые служат положительным примером.

Методические рекомендации по организации групповой работы

1. Предварительная диагностика. Перед включением ветерана в группу необходимо провести краткую клинико-психологическую диагностику (уровень тревоги и депрессии, наличие активных суицидальных мыслей, степень когнитивных нарушений). Это позволит подобрать адекватный формат и своевременно выявить противопоказания.

2. Формирование группы. Размер группы – оптимально 6-10 человек. Состав может быть как гомогенным (по типу нарушения или по стадии реабилитации), так и гетерогенным (что обогащает опыт взаимопомощи).

3. Организация пространства. Помещение должно быть удобным, хорошо проветриваемым, с возможностью регулировать освещение (для сенситивных участников). Рекомендуются наличие мягких кресел, коврового покрытия, возможность использовать музыку.

4. Организационные условия. Занятия проводятся регулярно (1-2 раза в неделю), продолжительность 90-120 минут с небольшим перерывом. Рекомендуются информировать участников о датах, времени и месте встреч.

5. Взаимодействие с другими службами. Целесообразно групповую работу интегрировать с общим реабилитационным маршрутом обучающегося. Рекомендуются осведомлять лечащего врача-психиатра, медицинского психолога, социального координатора о включении ветерана в группу (с соблюдением конфиденциальности).

6. Профилактика профессионального выгорания ведущего. Работа с групповой травмой предъявляет высокие требования к психологической устойчивости ведущего. Необходимы регулярные супервизии, участие в интервизионных группах, освоение техник саморегуляции, предотвращения вторичной травматизации.

Групповые программы для обучающихся-ветеранов СВО с инвалидностью являются мощным ресурсом восстановления социальных связей, формирования нового смысла жизни и возвращения способности к полноценному функционированию в образовательной среде и обществе в целом. При соблюдении этических принципов, учете клинических особенностей участников и грамотном сочетании различных форматов (группы взаимопомощи, адаптационные и тренинги по жизнестойкости, тренинги саморегуляции и арт-терапевтические занятия) групповая работа становится не просто эффективным дополнением к индивидуальной психотерапии, а самостоятельным, значимым и принимаемым самими ветеранами методом психосоциальной реабилитации.

3.5 Психолого-педагогическая поддержка в учебном процессе

Успешное включение обучающихся-ветеранов СВО, в том числе с инвалидностью, в образовательный процесс вуза или колледжа невозможно без системной перестройки подходов к преподаванию, организации учебного времени и сопровождения.

Однако для создания такой среды требуются целенаправленные усилия по трем ключевым направлениям: психолого-педагогическая подготовка профессорско-преподавательского состава (ППС) и кураторов, индивидуализация учебной нагрузки с учетом психофизиологических особенностей ветеранов, а также формирование института тьюторства как механизма персонального сопровождения (Мантрова, Федотенко, 2025 г.).

Ключевая задача образовательной организации – сформировать у педагогов и кураторов компетенции, необходимые для взаимодействия с обучающимися-ветеранами. Как подчеркивается в современных методических рекомендациях (О.А. Ульянина и др., 2024), задача образовательного учреждения – не поставить диагноз (это дело врачей), а увидеть трудности, понять их природу и создать условия, в которых студент сможет реализовать свой потенциал. Сопровождение студента – ветерана СВО – это не про снижение академических требований, а про создание условий, чтобы эти требования могли быть выполнены.

Рекомендуется профессорско-преподавательский состав, кураторов информировать о том, что последствия участия в боевых действиях могут проявляться не только в эмоциональной сфере, но и в снижении концентрации внимания, повышенной утомляемости, трудностях переключения, гиперчувствительности к шуму, выраженной реакции на критику, эпизодах избегания, проблемах сна, соматическом неблагополучии и неравномерности учебной продуктивности. В этой связи рекомендуется проводить для преподавателей краткие инструктивно-методические совещания, консультации психолога, памятки и рабочие встречи по вопросам корректного взаимодействия со студентами-ветеранами, распознавания признаков учебной

дезадаптации и алгоритмов обращения к специалистам сопровождения²⁹. Педагогическим работникам следует разъяснять, что дисциплинарные, коммуникативные и учебные трудности у этой категории студентов не всегда являются следствием низкой мотивации или небрежности, а могут быть связаны с объективными психологическими и психофизиологическими последствиями травматического опыта (Кукуев и др., 2025 г.).

В связи с этим рекомендуется организовать систему регулярного *повышения квалификации для ППС и кураторов* по следующим модулям:

1. Психолого-педагогические особенности обучающихся-ветеранов СВО. Ознакомление с клинико-психологическими последствиями боевой травматизации (ПТСР, когнитивный дефицит, эмоциональная дисрегуляция, повышенная истощаемость), а также с возможными физическими ограничениями (ампутации, нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха), требующими адаптации учебной среды (Костюк, Резник, 2022).

2. Коммуникативные стратегии корректного взаимодействия. Освоение навыков безоценочной коммуникации, избегания «жалостливого» тона, умения задавать вопросы без травмирующих формулировок, корректного предложения помощи без навязывания (О.А. Ульянина и др., 2024). Важно научиться распознавать признаки нарастающего дистресса у студента (например, усиление тревоги, замешательства, агрессивные или уходческие реакции) и знать, как тактично предложить перерыв или перенаправить к психологу (А.Г. Караяни, 2024).

3. Организация инклюзивного взаимодействия в учебной группе. Профилактика стигматизации, конструктивное разрешение конфликтных ситуаций, формирование толерантной атмосферы в студенческом коллективе (Кукуев и др., 2025 г.).

Одновременно рекомендуется разработать локальный акт образовательной организации, закрепляющий порядок взаимодействия ППС и кураторов с психологической службой и тьюторами. Такой документ, разработанный на основе алгоритмов Минпросвещения России и Минобрнауки России, определяет механизмы выявления обучающихся из числа ветеранов СВО (с соблюдением конфиденциальности и такта), алгоритмы обмена информацией при появлении академических или поведенческих трудностей, а также ответственность сторон за создание психологически безопасной среды. Важно, чтобы куратор или педагог, заметивший снижение успеваемости или изменение поведения у участника (ветерана) СВО, знал, как корректно предложить помощь и к кому именно направить студента.

²⁹ Методические рекомендации по сопровождению обучающихся ГПОУ «Воркутинский арктический горно-политехнический колледж» из числа детей ветеранов (участников) специальной военной операции (СВО) https://college-vagpk-r11.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/22/4/Metodicheskie_rekomendatsii_po_soprovozhdeniyu_obuchayuschihsyagPOU_VAGPK_iz_chisla_detey_veteranov_uchastnikov_spetsial_noy_voennoy_operatsii_SVO_.pdf.

Адаптация учебной нагрузки осуществляется адресно, по результатам психолого-педагогической оценки, с учетом состояния здоровья, темпа восстановления и уровня актуального функционирования обучающегося. Речь не идет о снижении академических требований как таковых, а о разумной модификации условий их достижения.

При планировании учебного процесса для участников (ветеранов) СВО (особенно имеющих инвалидность) необходимо учитывать высокую вероятность повышенной утомляемости, сниженной концентрации внимания, замедленного сенсомоторного реагирования, а также необходимость регулярного прохождения медицинских и реабилитационных процедур. Рекомендуются следующие адаптационные механизмы:

Индивидуальный учебный план (график обучения). Возможность изменения сроков изучения отдельных дисциплин, переноса экзаменационных сессий с учетом реабилитационного маршрута, предоставление дополнительных дней для подготовки к экзаменам и зачетам.

Адаптация аудиторной нагрузки. Сокращение времени непрерывных занятий с включением дополнительных пауз для отдыха; возможность использования дистанционных образовательных технологий (в том числе для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата или с программой реабилитации, предполагающей длительное амбулаторное лечение).

Адаптация форм контроля знаний. Предоставление выбора формата ответа – устно (с возможностью использования наглядных опор) или письменно (в том числе с применением ассистивных технологий); увеличение времени на выполнение контрольных заданий; возможность сдавать зачеты и экзамены в несколько этапов (например, частями) с учетом повышенной истощаемости.

В пакет документов, регламентирующих образовательный процесс для лиц с инвалидностью, могут быть включены адаптированные образовательные программы (АОП), разработанные с учетом индивидуальных рекомендаций, содержащихся в ИПРА студента (если таковая имеется). При этом сама образовательная организация должна обеспечить соблюдение принципов универсального дизайна и разумного приспособления (Письмо Минобрнауки России от 02.09.2025 №МН-11/3543-ОП).

Тьюторское сопровождение в отношении обучающихся-ветеранов СВО рекомендуется как одна из наиболее эффективных форм организационно-педагогической поддержки при затрудненном вхождении в образовательную среду.

Под тьюторством понимается создание такой системы взаимодействия преподавателя-педагога и студента с ограниченными возможностями здоровья, которая способствует формированию прогрессивного алгоритма развития личности учащегося, при котором студент реализует совокупность действий в сфере вуза и социума, а педагог для учащегося создает профессиональную программу, которая формирует наиболее благоприятные условия для процесса образования.

Цель тьютора заключается не в замещении самостоятельности обучающегося, а в содействии конструированию и реализации его индивидуальной образовательной траектории, координации взаимодействия между студентом, преподавателями, администрацией, психологической службой и иными структурами вуза или колледжа (Акимова, Павлова, 2021).

В практическом плане тьютор может помочь студенту – участнику (ветерану) СВО ориентироваться в расписании и организационных требованиях, планировать учебную нагрузку, выстраивать последовательность выполнения заданий, согласовывать консультации с преподавателями, получать доступ к необходимым ресурсам, а также своевременно сигнализировать о рисках срыва освоения программы. Для студентов с инвалидностью или ограничениями здоровья тьюторское сопровождение особенно важно, поскольку помогает соединить образовательные задачи с медицинскими, социальными и реабилитационными потребностями, не допуская распада помощи на несвязанные между собой фрагменты.

Функции тьютора (или прикрепленного наставника из числа психологов, социальных педагогов или старшекурсников, прошедших специальную подготовку) могут включать:

- Организационно-педагогическое содействие. Помощь в ориентировании в учебном расписании, навигация в пространстве вуза при перемещении с нарушением опорно-двигательного аппарата или сенсорных функций, координация взаимодействия с деканатом и преподавателями по вопросам индивидуального графика.
- Психологическая поддержка с элементами коучинга. Помощь в самоорганизации, формировании навыков планирования учебной деятельности с учетом периодов повышенной утомляемости, развитие учебной мотивации и борьба с «выученной беспомощностью».
- Социально-бытовое содействие. Организация доступа к социальным, волонтерским и медицинским службам вуза, помощь в решении бытовых вопросов, связанных с проживанием в общежитии (при необходимости).

В программу тьюторского сопровождения целесообразно включать: четкое определение задач и функций тьютора, курирование студента на протяжении не менее первого года обучения, а также цикл соответствующих тренингов и индивидуальных консультаций, направленных на познание психологической конституции личности с учетом ее специфических запросов. Особенно показано тьюторство студентам с инвалидностью после тяжелых травм головного мозга и спинальных травм, а также обучающимся, сочетающим учебу с длительными реабилитационными мероприятиями.

Тьюторскую поддержку рекомендуется сочетать с работой педагогов-психологов и, при необходимости, специалистов по сопровождению лиц с инвалидностью и ОВЗ. Психолог в данном случае помогает определить характер трудностей, различить мотивационное

снижение и истощение, связанное с травматическим стрессом, выстроить рекомендации по режиму включения в занятия, саморегуляции, взаимодействию с группой и преподавателями (О.А. Ульянина и др., 2024). Важно, чтобы решения об адаптации нагрузки и формах сопровождения принимались не стихийно, а на основе междисциплинарного подхода, включающего анализ учебной ситуации, состояния студента и его собственных образовательных целей.

Таким образом, психолого-педагогическую поддержку в учебном процессе для обучающихся из числа ветеранов – участников СВО рекомендуется встроить в общую систему сопровождения образовательной организации и включать подготовку профессорско-преподавательского состава и кураторов, гибкую адаптацию учебной нагрузки, разработку индивидуальных маршрутов, тьюторское сопровождение и междисциплинарную координацию. Реализация этих мер позволяет не только снизить риск академической неуспешности и отчисления, но и создает условия для восстановления адаптационного потенциала, возвращения к продуктивной учебной деятельности и укрепления доверия обучающегося к образовательной среде (Караяни, 2003; Костюков, Резник, 2023).

3.6. Работа со студенческим сообществом

Возвращение участника (ветерана) СВО в образовательную среду нередко сопровождается недоверием, неловкостью, стереотипными представлениями о «психической нестабильности», инвалидности, «чуждом» опыте войны и опасениями со стороны окружающих (А.Г. Караяни, 2023). При отсутствии системной профилактической работы это может приводить к формированию микроклимата скрытого исключения, бытовой стигматизации, насмешек, изоляции, неформального давления в группе и иных форм психологического насилия (Драганова, Болдырева, 2020).

В этой связи образовательной организации рекомендуется рассматривать профилактику буллинга, моббинга и стигматизации как в отношении обучающихся- ветеранов СВО (так и в обратную сторону) как часть общей политики формирования безопасной, инклюзивной и уважительной образовательной среды.

Такая политика основывается на нескольких принципах:

- безусловное уважение человеческого достоинства;
- недопустимость дискриминации по признаку состояния здоровья, инвалидности, психологических трудностей, боевого опыта или особенностей поведения;
- своевременное реагирование на признаки травли;
- персональная ответственность работников образовательной организации за вмешательство в ситуации унижения и исключения; восстановительный и медиативный подход при разрешении конфликтов (Драганова, Болдырева, 2020).

На уровне локальных норм и правил внутреннего распорядка необходимо прямо закрепить запрет на уничижительные, стигматизирующие высказывания и ярлыки в адрес обучающихся, включая выражения типа «псих», «ненормальный», «калека», «контуженный», «опасный», «не такой, как все», а также любые формы ироничного обсуждения последствий ранений, инвалидности, ПТСР, особенностей речи, походки, внешности или эмоциональных реакций.

Профилактическая работа со студенческим сообществом носит системный, а не эпизодический характер. Она включает:

- 1) просвещение обучающихся о недопустимости буллинга, моббинга и стигматизации;
- 2) формирование культуры уважительного общения;
- 3) создание условий для безопасного совместного взаимодействия студентов с разным жизненным опытом и разными возможностями здоровья;
- 4) развитие практик совместной деятельности, снижающих межгрупповую дистанцию;
- 5) оперативное выявление и пресечение ситуаций травли или социального исключения (Проняев и др., 2022).

Особенно важно, чтобы такая работа не превращалась в навязчивую «специальную кампанию вокруг ветеранов», поскольку чрезмерная акцентуация на их особом статусе также может усиливать отчуждение (О.А. Ульянина и др., 2024). Более эффективен подход, при котором нормы уважительного взаимодействия формируются как общие для всей студенческой среды, а специальные условия и поддержка предоставляются адресно и деликатно (Кукуев и др., 2025)

Важным направлением является проведение просветительских встреч, кураторских часов, тренингов общения и обсуждений, направленных на формирование понимания того, что психологические и физические последствия участия в боевых действиях не делают человека «хуже», «опаснее» или «непригодным» к обучению и взаимодействию (Костюк, Резник, 2022). Обучающимся необходимо объяснять, что тревожность, повышенная чувствительность к громким звукам, утомляемость, замкнутость, трудности передвижения или потребность в адаптированных условиях – это не «капризы» и не повод для насмешек, а состояния, требующие уважения и корректной поддержки (Письмо Минздрава России от 11.10.2024 № 16-1/5549). При этом просвещение рекомендовано строить не в морализаторском, а в практическом ключе: как корректно обращаться, как не задавать травмирующих вопросов, как реагировать, если рядом человеку стало плохо, как пригласить в совместную деятельность так, чтобы это не воспринималось как жалость или давление (*Приложение 5*).

Для формирования дружественной среды рекомендуется использовать формы совместной активности, в которых обучающиеся – участники (ветераны) специальной военной операции участвуют наравне с другими студентами, но с учетом их состояния, физической выносливости и

ограничений здоровья. К таким формам могут относиться совместные прогулки, походы выходного дня по доступным маршрутам, настольные игры, клубы по интересам, интеллектуальные викторины, кинопросмотры с обсуждением, мастер-классы, волонтерские акции, небольшие командные проекты, творческие и социальные мероприятия (Письмо Минздрава России от 11.10.2024 № 16-1/5549). Принципиально важно, чтобы мероприятия проектировались не как «развлечение для особой группы», а как пространство равного участия, где ценится вклад каждого, а организационные решения заранее учитывают возможные сенсорные, коммуникативные и физические ограничения отдельных участников³⁰.

Для преодоления отчуждения и напряжения между обучающимися эффективны элементы командообразования, ориентированные не на соревнование и «силовое» взаимодействие, а на совместное решение задач, кооперацию и взаимное узнавание. В работе со смешанными группами, где учатся участники (ветераны) специальной военной операции и другие студенты, целесообразно использовать ролевые игры, парные и групповые упражнения, проектную работу, задания на взаимопомощь и обсуждение реальных житейских ситуаций. Такие формы позволяют перевести восприятие ветерана из позиции «чужой» в позицию «полезный и равноправный участник общего дела», а для самого ветерана — восстановить опыт безопасного включения в гражданское сообщество.

Важной задачей администрации, кураторов, преподавателей и специалистов сопровождения является раннее выявление признаков стигматизации и моббинга. Поводом для внимания становятся не только открытые конфликты, но и систематическое игнорирование, исключение из общего общения, насмешливые комментарии, снижение участия студента в совместной деятельности, отказ от посещения занятий после эпизодов унижения, тревога перед выходом в группу, ухудшение эмоционального состояния или внезапная агрессия как реакция на повторяющееся давление. При обнаружении подобных признаков недопустимо занимать выжидательную позицию. Сотрудникам образовательной организации целесообразно вмешиваться сразу, обозначив недопустимость происходящего, защищая пострадавшего, фиксируя ситуацию и выстраивая план дальнейших действий с использованием восстановительных, медиативных и дисциплинарных мер по необходимости (Проняев и др., 20202).

Следует учитывать, что у студентов - ветеранов СВО стигматизирующая среда может усиливать уже имеющиеся последствия боевого стресса, тревожности, чувства изоляции и вторичной травматизации (Костюк, Резник, 2022). Поэтому работа со студенческим сообществом имеет не вспомогательное, а терапевтически значимое значение. Дружественная и

³⁰ Минобрнауки России. Разъяснения вузам о мерах поддержки студентов со статусом участника СВО и их включении в образовательную среду. (Без выходных данных). https://www.akm.ru/press/minobrnauki_rossii_razyasnilo_vuzam_mery_podderzhki_uchastnikov_svo_i_ikh_detey/

предсказуемая образовательная среда сама по себе становится фактором социальной реадaptации, восстановления доверия и возвращения обучающегося к полноценному участию в жизни учебной группы (О.А. Ульянина и др., 2024). Напротив, среда, допускающая шутки о травме, инвалидности и психическом состоянии, может разрушать даже хорошо организованное индивидуальное сопровождение.

Особенности работы со студенческим сообществом в образовательных организациях профессионального образования

В организациях среднего профессионального образования студенческое сообщество нередко включает как несовершеннолетних обучающихся подросткового возраста (примерно 15–17 лет), так и взрослых студентов, в том числе из числа участников и ветеранов специальной военной операции. Такое возрастное неоднородное сообщество обладает повышенным потенциалом как для взаимного обогащения опыта и формирования наставнических отношений, так и для возникновения коммуникативных барьеров и межличностных конфликтов, особенно при недостаточной психологической подготовленности к взаимодействию подростков и взрослых людей с боевым опытом.

Важно учитывать типичные особенности подростков (потребность в признании, чувствительность к статусным различиям, склонность к полярным оценкам) и специфические переживания взрослых обучающихся - ветеранов (опыт боевого стресса, изменение идентичности, возможная настороженность к мирной среде).

В этой связи работа со студенческим сообществом в образовательных организациях профессионального образования может включать целенаправленные программы для смешанных возрастных групп: тренинги ненасильственного общения, занятия по развитию эмпатии и принятию различий, обсуждение правил безопасного поведения подростков и взрослых в одной группе, а также использование элементов медиации при конфликтах. Отдельным направлением является поддержка форм наставничества, в которых взрослые обучающиеся- ветераны СВО выступают не как «особая» или противопоставленная подросткам группа, а как ресурсные носители жизненного и профессионального опыта, включенные в общую образовательную и воспитательную среду. При организации совместной учебной и внеучебной деятельности несовершеннолетних и взрослых обучающихся рекомендуется заранее анализировать темы и форматы, способные провоцировать конфликты или ретравматизацию, и закреплять в локальных актах принципы безопасной коммуникации: отказ от оценочного обсуждения боевого опыта, недопущение использования травматического опыта как основания для иерархизации студенческого сообщества, своевременное привлечение педагога- психолога к урегулированию сложных ситуаций.

IV. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОРИЕНТИРЫ И ИНКЛЮЗИВНЫЕ ПРАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

4.1. Содействие социально- психологической реабилитации и абилитации инвалидов- обучающихся из числа участников (ветеранов) специальной военной операции в образовательной среде организаций высшего и среднего профессионального образования.

Важнейшее исходное положение: обучающиеся – участники (ветераны) специальной военной операции – представляют собой неоднородную группу. Абсолютное большинство (до 90-97 %) являются психически здоровыми людьми, однако могут переживать различные состояния, требующие дифференцированного подхода (Караяни, 2023; Matthews, 2014). Выделяют следующие категории

1. **Психологически устойчивые** – успешно адаптируются к мирной жизни без специальной помощи.
2. **Переживающие кризис реадaptации** (60-70 % от общего числа) – временные трудности возвращения к мирной жизни, разрозненные симптомы ПТСР, повышенная чувствительность к социальному окружению, обострение потребностей группы «4П» (потребность быть понятым, признанным, принятым, поддержанным). Требуют социальной поддержки и обучения саморегуляции.
3. **Страдающие посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР)** – 3-11 % (по разным оценкам до 30 % в группах высокого риска). Необходима психиатрическая и психотерапевтическая помощь (когнитивно-поведенческая терапия, ДПДГ и др.) (Zohar, 2011).
4. **«Застраившие на войне» («волки войны»)** – сформировали зависимость от боевой среды, ощущают войну комфортным пространством; требуется постепенная ресоциализация.
5. **Испытывающие посттравматический рост (ПТР)** – 15-20 %. После травмы обнаружили новые ресурсы, силу, энергию, мотивацию к социальной активности и лидерству. Такие участники (ветераны) специальной военной операции могут стать «элитой» и ядром позитивных преобразований в образовательной организации (А.Г. Караяни, 2024; Tedeschi, 1996).

Для всех участников (ветеранов) СВО (особенно в период реадaptации) характерно обострение «потребностного комплекса 4П»: потребности быть понятым (в мотивах участия в боевых действиях), признанным (как честно выполнивший долг), принятым (с высоким социальным статусом защитника Родины) и поддержанным (в решении медицинских, социальных, психологических, профессиональных проблем) А.Г. Караяни, 2020; А.Г. Караяни, 2024).

Общение с ветеранами рекомендуется строить на принципах: безусловного доверия и принятия, презумпции приоритетного признания

мужества, презумпции психического здоровья, избегания жалости, учета разнообразия и естественных причин (инерция боевых рефлексов, а не направленная агрессия) (А.Г. Караяни, 2025а).

Важно также помнить о явлении стигматизации – боязни ветеранов прослыть «слабаками» или «психами», что становится барьером для обращения за психологической помощью (А.Г. Караяни, 2025б). Образовательной организации целесообразно активно формировать атмосферу, в которой обращение к психологу не влечет карьерных или социальных издержек.

Для студентов, признанных инвалидами вследствие ранения, травмы, контузии или заболевания, связанных с участием в боевых действиях, базовыми документами являются:

- **Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)** – форма утверждена приказом Минтруда России от 18.09.2024 № 466н. В ИПРА содержатся рекомендации по необходимым мероприятиям, техническим средствам реабилитации (ТСР), условиям труда/обучения, противопоказанным видам деятельности. Образовательная организация могут руководствоваться этими рекомендациями (Письмо Минтруда России от 23.12.2025 № 13-4/10/ФС-1598).
- **Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов боевых действий** (утвержден приказом Минтруда России от 10.04.2025 № 196н). Определяет состав специалистов (медицинский психолог, психолог, логопед, психиатр и др.), формы оказания (стационарно, полустационарно, на дому, с применением телекоммуникационных технологий), обязательные диагностические и коррекционные мероприятия, требование документирования динамики и итогового заключения.

Приказ Минтруда России № 196н устанавливает четкие требования к объему, содержанию, периодичности и качеству оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию или увечье в связи с боевыми действиями.

В образовательной организации высшего и среднего профессионального образования услуги по социально- психологической реабилитации и абилитации могут оказываться в качестве дополнительного вида деятельности при наличии специалистов и оборудования, предусмотренных Стандартом, и при условии определения нуждаемости инвалида в данной услуге в соответствии с ИПРА. При этом такие услуги не тождественны психолого- педагогической и социальной помощи по ст. 42 Закона № 273- ФЗ и оказываются исключительно в соответствии со Стандартами. Основанием служит ИПРА инвалида, разработанная бюро МСЭ.

Для образовательной организации, не являющейся медицинским или реабилитационным учреждением, указанный стандарт служит методологическим ориентиром. Он определяет содержание и объем

психологической помощи, которая может быть доступна студенту-ветерану с инвалидностью.

1. *Диагностическое направление.* соответствии со Стандартом услуга социальной- психологической реабилитации реализуется междисциплинарной командой, обязательным участником которой является медицинский психолог/психолог. В условиях вуза и организации профессионального образования это означает необходимость укрепления психологической службы специалистами, компетентными в работе с последствиями боевого стресса и инвалидности, а также налаживания взаимодействия с внешними медицинскими и реабилитационными центрами. Психолог образовательной организации проводит социально- психологическую диагностику в пределах своей компетенции (оценка адаптации, ресурсов и рисков), помогает уточнить профиль сильных и уязвимых сторон психического функционирования обучающегося- ветерана с инвалидностью и формулирует рекомендации по адаптации образовательного процесса, согласованные с ИПРА и планом реабилитации.

2. *Коррекционно-реабилитационное направление.* Стандарт включает такие меры, как психологическая коррекция, нейрокогнитивные тренинги, психотерапия, социально- психологический тренинг. Образовательная организация содействует их реализации в двух форматах:

- организует доступ обучающегося к тем видам психологической помощи, которые могут быть законно и качественно оказаны в рамках психологической службы вуза/образовательной организации профессионального образования (СПО) (консультирование, профилактика, тренинги саморегуляции, социально - психологические тренинги, поддерживающие и развивающие программы);
- обеспечивает маршрутизацию к внешним профильным специалистам (медицинским психологам, психотерапевтам, реабилитационным центрам), если речь идет о нейропсихологической коррекции или клинической психотерапии при ПТСР и других расстройствах, выходящих за рамки компетенции образовательной организации. Тем самым вуз и организация СПО не подменяют собой реабилитационный центр, а создают для обучающегося- ветерана с инвалидностью поддерживающую среду и инфраструктуру для получения профессиональной помощи.

Организационное направление. Стандарт жестко регламентирует необходимость документирования хода и результатов реабилитации, проведения первичной и контрольной диагностики, оценки динамики и эффективности мероприятий, подготовки итогового заключения с рекомендациями. Образовательная организация, действуя в рамках своей компетенции, содействует этой работе: хранит и учитывает рекомендации, содержащиеся в ИПРА и заключениях профильных специалистов; отражает в локальных актах порядок обмена информацией с медицинскими и социальными службами; обеспечивает учет особенностей состояния

обучающегося при планировании учебной нагрузки, практик и внеучебной деятельности; организует внутривузовский мониторинг адаптации и удовлетворенности обучающегося условиями обучения. При этом подготовка медицинских и реабилитационных заключений, оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий остается задачей соответствующих учреждений здравоохранения и социальной защиты

Второй ключевой документ – приказ Минтруда России от 7 апреля 2025 г. № 179н, которым утвержден Стандарт оказания услуг и по социально-средовой реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями. Данный стандарт также применяется при наличии соответствующих рекомендаций в ИПРА.

Содержание стандарта включает информирование и консультирование инвалида по вопросам социально-средовой реабилитации (раздел IV стандарта). Основные направления в рамках этого стандарта включают:

1. *Социально-бытовую адаптацию.* Формирование или восстановление утраченных навыков самообслуживания, передвижения, безопасного поведения в быту, использование вспомогательных технических средств.

2. *Социально-средовую ориентацию.* Обучение ориентировке в общественных местах, транспорте, организациях различного профиля (включая саму образовательную организацию); тренинг взаимодействия с организациями для решения практических вопросов.

3. *Социокультурную реабилитацию.* Включение инвалидов в культурно-досуговую деятельность, волонтерство, развитие творческих инициатив.

Для образовательной организации это означает, что недостаточно просто оборудовать пандусы и расширить дверные проемы. Необходима системная работа по всем трем направлениям.

- *Социально-бытовая адаптация.* Совместно со службой социальной поддержки (социальный педагог, тьютор) прорабатываются вопросы проживания в общежитии (с учетом возможных ограничений), передвижения по кампусу, социально-бытового ориентирования.

- *Социально-средовая ориентация.* Разрабатываются и внедряются программы тьюторского сопровождения, навигационные системы (включая тактильные и звуковые указатели для студентов с нарушениями зрения), проводятся тренинги по пользованию городской инфраструктурой.

- *Социокультурная реабилитация.* Создаются клубы по интересам, вовлекаются в студенческое самоуправление, волонтерскую деятельность, творческие мастерские. Важно подчеркнуть, что подобная активность является не просто досугом, а именно реабилитационным мероприятием, направленным на восстановление социальной компетентности. Как справедливо отмечает профессор А.Г. Караяни, «социум, окружающий ветерана СВО, вернувшегося в мирную среду» является ключевым фактором успешной реадаптации. Если социум демонстрирует понимание, признание,

принятие и поддержку («комплекс 4П»), ветеран чувствует себя в безопасности, и «включения» боевых рефлексов не требуется. Адаптационные процессы, направленные на перевод психики и организма на мирный режим функционирования, проходят быстрее и успешнее. В противном случае, когда преобладает безразличие или, еще хуже, враждебность, возможны различные деструктивные векторы социального поведения: самоизоляция, уход в криминальную среду, аддикции.

В целях наглядного представления уровней адаптации обучающихся- ветеранов СВО и последовательности действий специалистов предлагается графическая схема, отражающая переход от благополучной адаптации к состояниям повышенного риска и кризиса, а также соответствующие уровни профилактики и сопровождения (см. рисунок 3). Схема позволяет соотнести текстовые алгоритмы с визуальным «континуумом» адаптации, упрощая для сотрудников образовательной организации понимание момента перехода от общих мер поддержки к индивидуализированному сопровождению и, при необходимости, к межведомственной маршрутизации.

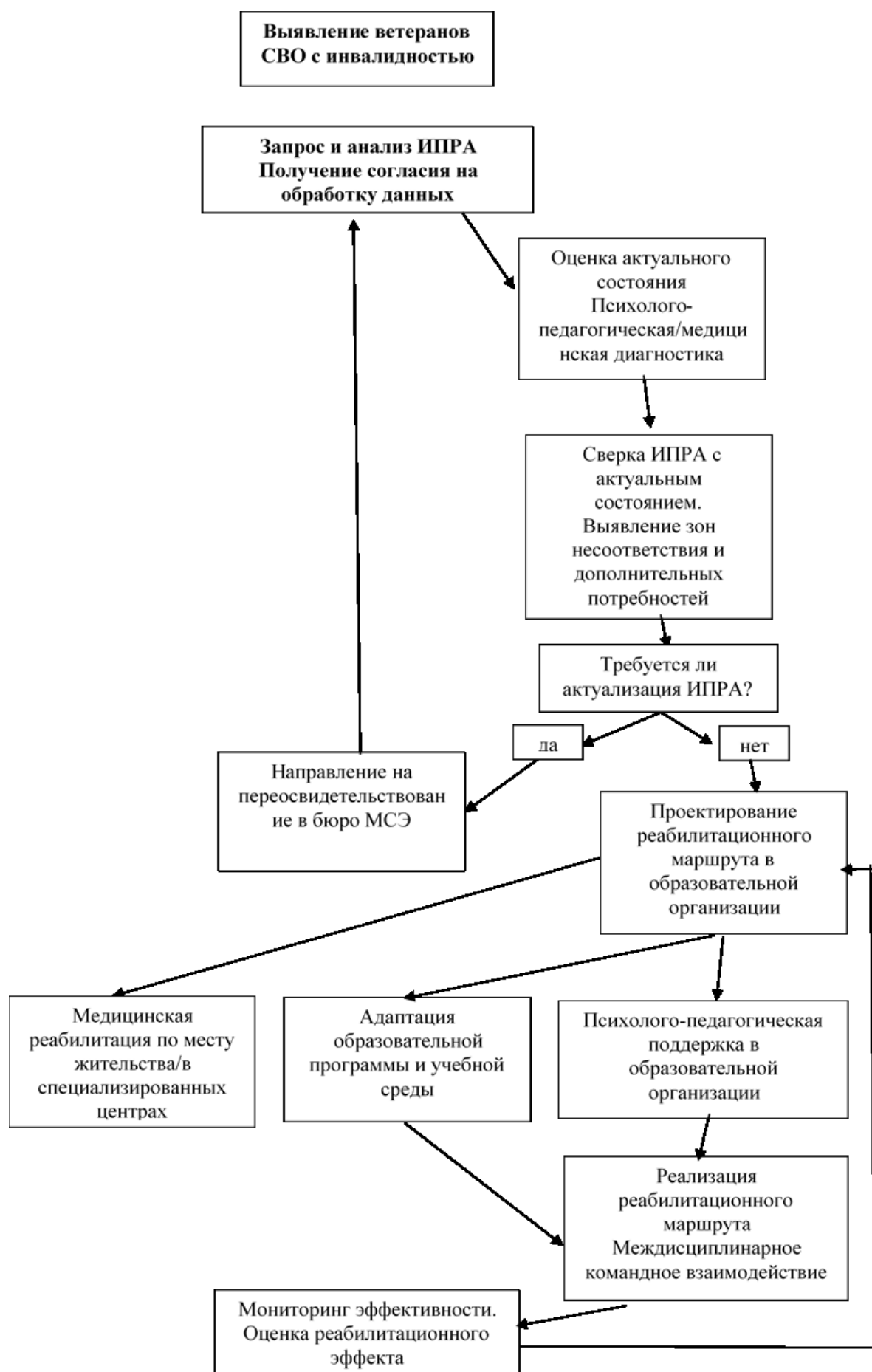


Рис. 3. Переход от благополучной адаптации к состояниям повышенного риска и кризиса

Межведомственный алгоритм реабилитационно-образовательного маршрута студента-ветерана

На основе анализа научных рекомендаций и нормативных требований предлагается следующий алгоритм:

Выявление и постановка на учет

- На этапе приемной кампании или в процессе обучения выявить студентов – участников (ветеранов) СВО, имеющих инвалидность или нуждающихся в психологической поддержке.
- Запросить у студента (с его письменного согласия) ИПРА, ознакомиться с рекомендациями.

Анализ ИПРА и междисциплинарная диагностика

- Совместно с психологической службой, социальным педагогом, тьютором изучить разделы ИПРА: нуждаемость в специальных условиях получения профессионального образования, в ассистивных технологиях, в дополнительных перерывах, в помощи ассистента (тьютора), в адаптации учебных материалов.
- Провести углубленную психологическую диагностику (с использованием апробированных методик, например, Миссисипской шкалы, опросника травматического стресса И.О. Котенева, шкалы оценки влияния травматического события IES-R) для уточнения актуального психоэмоционального состояния, когнитивного дефицита (особенно при черепно-мозговых травмах), мотивационной сферы (Тарабрина, 2001).

На основе ИПРА и данных диагностики разработать индивидуальный план сопровождения студента-ветерана.

План должен включать три блока:

Медицинский блок: маршрутизация студента для прохождения курсов медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, консультаций психиатра, невролога, психотерапевта. Образовательная организация заключает договоры с соответствующими учреждениями или предоставляет проверенный список контактов.

Психологический блок:

- Психокоррекция (нейрокогнитивные тренинги внимания, памяти, исполнительных функций).
- Психотерапия (при наличии сертифицированных специалистов – когнитивно-поведенческая терапия, ДПДГ, терапия экспозицией). При отсутствии таких специалистов – направление во внешние реабилитационные центры.
- Социально-психологический тренинг – формирование коммуникативных навыков, стресс-менеджмент, ассертивность, подготовка к взаимодействию в учебной группе и профессиональной среде.

- Обучение приемам психической саморегуляции (экспресс-методы: успокаивающее и мобилизующее дыхание, рефлексорное расслабление, техники визуализации) (А.Г. Караяни, 2020).

Социально-педагогический и социально-средовой блок (согласно приказу № 179Н):

- Адаптация образовательной программы: индивидуальный учебный план, адаптированные рабочие программы, особый график занятий и экзаменов (с учетом потребности в дополнительных перерывах), тьюторское сопровождение.
- Социально-бытовая адаптация: помощь в проживании в общежитии (оборудование места, обучение безопасному поведению), содействие в получении мер социальной поддержки (пенсий, льгот, путевок).
- Социокультурная реабилитация: вовлечение в кружки, спортивные секции, творческие мастерские, волонтерские проекты, студенческое самоуправление. Это рассматривается не как досуг, а как восстановление социальной компетентности.
- Удовлетворение потребностей «4П» через создание понимающей, признающей, принимающей и поддерживающей среды (публичные мероприятия, награждения, встречи с руководством, информационные кампании).

Реализация и мониторинг

- Назначить ответственного координатора (из числа психологов, социальных педагогов, тьюторов).
- Регулярно (не реже одного раза в семестр) проводить контрольную диагностику, оценивать динамику состояния, эффективность реализуемых мероприятий (по критериям: снижение уровня тревожности, улучшение социальной активности, успеваемость, удовлетворенность студента).
- Составлять итоговое заключение (можно по образцу, приведенному в письме Минтруда, с разделами: первичная диагностика, проведенные мероприятия, контрольная диагностика, оценка эффективности, рекомендации).

Особенности работы с различными категориями ветеранов

При реализации психолого-педагогической поддержки следует учитывать категорию ветерана:

- **С кризисом реадаптации.** Акцент на социальной поддержке, удовлетворении «4П», обучении саморегуляции, недопущении патологизации («нормальная реакция на ненормальную ситуацию»), организации групп встреч (рэп-групп) для обсуждения проблем в кругу таких же ветеранов.
- **С ПТСР.** Обязательное взаимодействие с психиатром/психотерапевтом. Психолог образовательной организации может оказывать поддерживающее консультирование, мотивировать на лечение, но не брать на себя терапию ПТСР без специальной подготовки.

- **С посттравматическим ростом.** Важно направить их энергию в созидательное русло – предложить лидерство в студенческих проектах, наставничество, участие в патриотическом воспитании, общественной работе. Такие студенты могут стать опорой в вузовской среде.
- **«Застраившие на войне».** Требуется постепенное, терпеливое вовлечение в мирные практики, формирование новых смыслов (например, через обучение, помощь другим ветеранам), избегание конфронтации.

Успешная социально-психологическая реадaptация студентов – участников (ветеранов) СВО в образовательной организации возможна при сочетании трех условий:

1. нормативно-правовой определенности (ИПРА, стандарты Минтруда, межведомственное взаимодействие);
2. научно обоснованного психологического подхода (учет категорий ветеранов, потребностей «4П», принципов поддерживающего общения, методов саморегуляции);
3. создания реадaptирующей среды – понимающей, принимающей, признающей и поддерживающей, свободной от стигматизации.

Рекомендуется закрепить в локальных нормативных актах вуза порядок сопровождения студентов-ветеранов, назначить ответственных лиц (тьюторов, психологов, социальных педагогов) и обеспечить их повышение квалификации в области военной психологии и психологии посттравматического стресса.

4.2. Диагностика субъективного ощущения ограничений возможностей здоровья

Диагностика субъективного ощущения ограничений возможностей здоровья обучающихся из числа ветеранов – участников специальной военной операции рекомендуется рассматривать как обязательный компонент системы социально-психологического сопровождения, направленный на выявление индивидуального восприятия собственного физического, психического и социального функционирования.

В отличие от объективной медицинской оценки, субъективная диагностика позволяет определить, как сам обучающийся воспринимает свои ограничения, степень их влияния на повседневную деятельность, обучение и социальную активность. Это особенно важно, поскольку субъективное восприятие состояния здоровья напрямую связано с уровнем адаптации, мотивацией и качеством жизни.

1. Цели и задачи диагностики

Основной целью диагностики является выявление степени выраженности субъективно переживаемых ограничений и определение их влияния на образовательный процесс.

Задачи диагностики:

- оценка субъективного физического и психического состояния;

- выявление ограничений в повседневной и учебной деятельности;
- определение уровня социальной включенности;
- выявление факторов риска дезадаптации;
- формирование оснований для индивидуализации образовательной и реабилитационной траектории.

2. Основные подходы к диагностике

Современные подходы к оценке субъективного состояния здоровья базируются на концепции функционирования и ограничений жизнедеятельности, представленной в международной классификации функционирования (ICF). В рамках данного подхода оценивается не только наличие заболевания, но и его влияние на активность и участие человека в жизни общества.

Диагностика рекомендуется проводить с использованием стандартизированных опросников самооценки, позволяющих получить количественные и качественные показатели субъективного состояния.

3. Рекомендуемые диагностические инструменты

Шкала оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности (WHODAS 2.0)

Опросник WHODAS 2.0, разработанный Всемирной организацией здравоохранения, является универсальным инструментом оценки уровня ограничений функционирования независимо от заболевания (Measuring Health and Disability).

Он охватывает шесть ключевых сфер:

- когнитивное функционирование (понимание и коммуникация);
- мобильность;
- самообслуживание;
- взаимодействие с людьми;
- повседневная деятельность (включая учебу и труд);
- участие в общественной жизни (Moen et al., 2017).

Ответы оцениваются по шкале выраженности затруднений, что позволяет получить интегральный показатель уровня ограничений (от отсутствия до выраженной инвалидизации).

Данный инструмент рекомендуется использовать:

- при первичной диагностике;
- для мониторинга динамики состояния;
- при оценке эффективности реабилитационных мероприятий.

Опросник качества жизни, связанного со здоровьем (SF-36)

Опросник SF-36 широко применяется для оценки субъективного восприятия здоровья и качества жизни (краткая форма оценки здоровья).

Он включает восемь шкал:

- физическое функционирование;
- ролевые ограничения (физические и эмоциональные);
- болевой синдром;
- общее состояние здоровья;

- жизненная активность;
- социальное функционирование;
- психическое здоровье .

Показатели позволяют оценить два ключевых компонента:

- физическое здоровье;
- психологическое благополучие .

Использование SF-36 позволяет выявить:

- субъективное ощущение ограничений;
- влияние состояния здоровья на обучение и социальную активность;
- зоны риска снижения качества жизни.

Дополнительные методы

В целях углубленной диагностики рекомендуется использовать:

- клинико-психологическое интервью;
- шкалы тревожности, депрессии и стрессоустойчивости;
- методы оценки социальной адаптации;
- наблюдение в образовательной среде.

4. Организация диагностического процесса

Диагностику рекомендуется проводить:

- на этапе первичного включения обучающегося в образовательный процесс (в период адаптации);
- в динамике (не реже 1–2 раз в год);
- при изменении состояния здоровья или учебной нагрузки .

Обследование рекомендуется проводить специалистами (психолог, специалист по сопровождению) с соблюдением принципов:

- добровольности участия;
- конфиденциальности;
- недопущения стигматизации;
- учета психоэмоционального состояния обучающегося.

5. Использование результатов диагностики

Результаты диагностики рекомендуется использовать для

- разработки индивидуальной программы сопровождения;
- адаптации образовательного процесса;
- определения необходимости психологической или социальной помощи;
- выбора форм обучения (включая дистанционные);
- мониторинга эффективности реабилитационных мероприятий.

Диагностика субъективного ощущения ограничений возможностей здоровья является важным инструментом персонализации образовательного процесса и социальной реабилитации обучающихся-ветеранов. Ее системное применение позволяет своевременно выявлять риски дезадаптации, повышать качество сопровождения и обеспечивать успешную интеграцию обучающихся в образовательную и профессиональную среду (*Приложение 7*).

4.3. Профессиональная ориентация и индивидуализация образовательных траекторий обучающихся - ветеранов

Профессиональная ориентация для данной категории обучающихся приобретает особую значимость, поскольку возвращение к мирной жизни нередко сопровождается изменением профессиональной идентичности, пересмотром прежних жизненных планов, ограничениями здоровья, снижением уверенности в своих гражданских профессиональных перспективах и необходимостью адаптировать боевой опыт к условиям образования и рынка труда.

Сравнительные особенности профориентации различных категорий обучающихся

Критерий	Школьники	Гражданские взрослые	Участники (ветераны) специальной военной операции
Тип выбора	Первичный выбор профессии	Часто смена или развитие карьеры	Переориентация, иногда с «нуля»
Жизненный опыт	Ограниченный	Сформированный	Уникальный (боевой, управленческий)
Основные трудности	Неопределенность	Переоценка навыков	Смена идентичности, адаптация
Учет здоровья	Минимальный	Частичный	Ключевой фактор (в т.ч. инвалидность)
Мотивация	Формируется	Частично устойчивая	Может быть снижена или переосмысливается
Потребность в поддержке	Информационная	Консультационная	Комплексная (психологическая + социальная)
Роль психолога	Дополнительная	Периодическая	Обязательная
Связь с рынком труда	Косвенная	Прямая	Критически важная
Необходимость сопровождения	Низкая	Средняя	Высокая (длительная)

В отличие от традиционной профориентации, ориентированной на первичный выбор профессии (характерный для школьников), в работе с ветеранами ключевой задачей является профессиональная переориентация, учитывающая:

- изменение жизненных приоритетов;
- наличие боевого и управленческого опыта;
- возможные ограничения по состоянию здоровья;

- необходимость адаптации к гражданскому рынку труда.

Поэтому в профориентационной работе рекомендуется учитывать не только склонности и интересы, но и ограничения, ресурсы, уровень учебной и социальной адаптации, доступные меры государственной поддержки, возможности дополнительного образования, переобучения и последующего трудоустройства.

Содержательно профориентационная работа с обучающимися-участниками (ветеранами) СВО целесообразно строить на принципах:

- адресность – учет индивидуального опыта, состояния здоровья и жизненной ситуации;
- реалистичность – ориентация на реальные возможности рынка труда;
- непрерывность сопровождения – от первичной консультации до трудоустройства;
- междисциплинарность – участие психологов, педагогов, тьюторов, карьерных консультантов;
- недопущение ретравматизации – бережное обсуждение опыта и ограничений;
- субъектность обучающегося – активное участие самого ветерана в принятии решений.

С 2025 года в Российской Федерации действует национальный проект «Кадры», в рамках которого реализуются мероприятия по бесплатному профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию отдельных категорий граждан, включая ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции. Ключевым документом, регламентирующим этот процесс, является Постановление Правительства Российской Федерации от 07.03.2025 № 291 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан».

В образовательной организации целесообразно реализовывать следующие направления:

1. Информационно-просветительское: информирование о возможностях обучения и переобучения; разъяснение мер государственной поддержки; знакомство с востребованными профессиями.

2. Консультативно-диагностическое: индивидуальные консультации; профтестирование; выявление профессиональных рисков.

3. Практико-ориентированное: профпробы; встречи с работодателями; стажировки; участие в проектах.

4. Карьерное сопровождение: разработка карьерного плана; взаимодействие с центрами занятости; сопровождение до трудоустройства.

Алгоритм профориентационной работы (для внедрения)

Поэтапный алгоритм:

Этап 1. Первичная диагностика

Проводится специалистом (психолог / карьерный консультант / тьютор):

- анализ образовательного и профессионального опыта;
- выявление интересов и мотивации;
- оценка психологического состояния;
- учет медицинских ограничений (при наличии инвалидности).

Этап 2. Профориентационное консультирование

- обсуждение возможных направлений обучения;
- перевод военного опыта в профессиональные компетенции;
- формирование предварительных карьерных сценариев.

Этап 3. Подбор образовательной траектории

- выбор программы (СПО, ВО, ДПО, переподготовка);
- определение формы обучения (очная, дистанционная, смешанная);
- учет индивидуального темпа освоения.

Этап 4. Проектирование индивидуального плана

- разработка индивидуального учебного плана;
- определение дополнительных курсов;
- планирование практик и стажировок.

Этап 5. Сопровождение в процессе обучения

- тьюторская поддержка;
- психолого-педагогическое сопровождение;
- адаптация учебного материала (при необходимости).

Этап 6. Подготовка к трудоустройству

- составление резюме;
- подготовка к собеседованию;
- взаимодействие с работодателями;
- сопровождение при трудоустройстве.

Практика показывает, что многие участники (ветераны) специальной военной операции нуждаются не только в выборе профессии, но и в восстановлении самой способности видеть свое профессиональное будущее. Поэтому в структуру профориентационной и карьерной работы рекомендуется включать элементы психологической поддержки: обсуждение профессиональной идентичности после участия в боевых действиях, анализ утраченных и сохраненных ресурсов, работа с переживанием «обнуления» прежней карьеры, поддержка в ситуации вынужденной смены направления или переквалификации, помощь в принятии временных ограничений без отказа от долгосрочной жизненной перспективы. Важно, чтобы специалист по сопровождению не навязывал «правильную» траекторию, а помогал обучающемуся-ветерану соотнести свои желания, ценности, состояние здоровья и реальные образовательные возможности, выстраивая путь от актуального положения к достижимой профессиональной цели.

В этой связи значимую роль играют центры карьеры, службы содействия занятости, структурные подразделения по сопровождению лиц с инвалидностью и иные специализированные службы образовательной организации.

Для обучающихся-ветеранов СВО особенно полезны индивидуальные карьерные консультации, обучение навыкам самопрезентации, составления резюме, понимания рынка труда, поиска подходящих вакансий, а также помощь в переводе военного опыта в понятный работодателю профессиональный язык. При наличии инвалидности или ограничений здоровья важно также ориентировать студента на изучение правовых и организационных условий занятости, специальных рабочих мест, квотируемых вакансий, возможностей дистанционной занятости и переобучения по программам, соответствующим его функциональным возможностям.

V. РАБОТА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СООБЩЕСТВОМ ВКЛЮЧЕННЫМ В СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ-УЧАСТНИКОВ СВО

5.1. Формы и модели сотрудничества

Психологическая служба образовательной организации выступает ядром системы сопровождения. В соответствии с требованиями Минобрнауки России, образовательной организации рекомендуется организовать работу с участниками (ветеранами) СВО и их близкими родственниками, создать условия по адаптации студентов к образовательному процессу, нивелирующие риски отчисления по причине академической неуспеваемости (Письмо Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 28.03.2025 № МН-7/1368). Психологические службы рекомендуется укомплектовывать специалистами, имеющими подготовку в области клинической психологии, кризисной психологии и психологии посттравматического стресса. Как показывает практика, межвузовское сотрудничество психологических служб не только необходимо, но и имеет решающее значение в формировании комплексных подходов к обеспечению психологического благополучия в вузах. Специалисты психологических служб обмениваются опытом, вырабатывают алгоритмы взаимодействия между университетами и социальными структурами.

Ресурсные учебно-методические центры (РУМЦ), действующие в системе высшего образования, выполняют важную функцию координации и методической поддержки. РУМЦ организуют психолого-педагогические консилиумы, на которых обсуждаются насущные вопросы сопровождения, дается характеристика контингента обучающихся, анализируются результаты обучения и профилактики академической неуспеваемости, разрабатываются ключевые решения для протокола поручений к представителям факультетов и институтов (РУМЦ СКФУ, 2025). РУМЦ также выступают площадками для разработки методических рекомендаций и распространения успешных практик, включая программу «Реконструкция жизненного смысла и профессиональной карьеры участников СВО».

Межведомственное профессиональное сообщество объединяет специалистов системы образования, социальной защиты, здравоохранения и общественных организаций (Минпросвещения России. Письмо от 10.12.2025 № 07-6953). Государственный фонд «Защитники Отечества» выразил готовность к такому сотрудничеству, подчеркивая, что его представители готовы приезжать в университеты, чтобы решать проблемы на местах. В рамках всероссийских круглых столов обсуждаются механизмы взаимодействия с Федеральным медико-биологическим агентством России, инструменты сопровождения и реабилитации участников СВО в системе образования, взаимодействие вузов и Государственного фонда «Защитники

Отечества», а также использование ресурсов вуза для эффективного образовательного лифта для участников СВО с инвалидностью.

Формы сотрудничества: консилиумы, супервизии, рабочие группы, сетевые сообщества. Консилиум обеспечивает стратегическое междисциплинарное решение, рабочая группа – оперативную координацию, супервизия – профессиональную поддержку и повышение качества помощи, а сетевое сообщество – расширение экспертных ресурсов и обмен практиками (Методические рекомендации по комплексному сопровождению обучающихся, переживших психотравмирующие события в условиях боевых действий, 2025).

Психолого-педагогический консилиум (ППк) является классической формой междисциплинарного взаимодействия в образовательной организации (Приказ Минпросвещения России от 24.11.2022 № 1025, №11). В соответствии с нормативными документами, консилиум определяется как одна из организационных форм совместной деятельности педагогов, специалистов службы психолого-педагогического сопровождения и родителей (Приказ Минпросвещения России от 24.11.2022 № 1025, №11). В контексте сопровождения обучающихся-ветеранов СВО расширенный консилиум включает представителей всех вовлеченных структур: психолога, социального педагога, тьютора, куратора учебной группы, представителя деканата, при необходимости – медицинского работника и юриста. Периодичность заседаний – не реже одного раза в семестр, а также по запросу при возникновении кризисной ситуации или ухудшении состояния обучающегося.

Рекомендуется проводить как плановые, так и внеплановые консилиумы. **Плановые консилиумы** могут использоваться для обсуждения обучающихся, нуждающихся в длительном сопровождении, оценки эффективности реализуемых мер и уточнения индивидуальных маршрутов помощи. **Внеплановые консилиумы** целесообразны при появлении признаков резкого ухудшения состояния, выраженной учебной дезадаптации, социальной изоляции, конфликтов, рисков самоповреждающего поведения, отказа от обучения либо в ситуациях, когда одному специалисту недостаточно ресурсов для принятия обоснованного решения. Рекомендуется фиксировать итоги консилиума в рабочей документации: формулировать проблему, определять задачи, ответственных лиц, сроки и критерии оценки эффективности принятых мер.

Функции консилиума³¹:

- комплексная оценка актуального состояния обучающегося-ветерана на основании данных психологической, педагогической и медицинской диагностики;
- разработка и корректировка индивидуального плана сопровождения;

³¹ Методические рекомендации по комплексному сопровождению обучающихся, переживших психотравмирующие события в условиях боевых действий (письмо Минпросвещения России от 10.12.2025 № 07-6953). URL: <https://ospp35.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).

- распределение ответственности между специалистами;
- контроль за эффективностью реализуемых мероприятий;
- принятие решений о необходимости направления обучающегося к профильным специалистам (психиатру, психотерапевту).

Рабочие группы создаются для решения конкретных, ограниченных по времени задач³². Например,

- рабочая группа по разработке локальных актов, регламентирующих сопровождение обучающихся-ветеранов СВО,
- рабочая группа по подготовке к приемной кампании (адаптация вступительных испытаний, консультирование абитуриентов из числа ветеранов),
- рабочая группа по организации межведомственного взаимодействия (заключение договоров с реабилитационными центрами, поликлиниками, фондом «Защитники Отечества»).

Рабочие группы формируются на паритетной основе из представителей разных структур. В состав такой группы могут входить куратор, педагог психолог, тьютор, социальный педагог, представитель администрации и иные специалисты, непосредственно работающие с конкретным обучающимся или группой обучающихся. Рекомендуются, чтобы рабочая группа имела понятный регламент: периодичность встреч, порядок обмена информацией, правила документирования и границы компетенции каждого участника³³.

Межрегиональные и всероссийские форумы и конференции играют важную роль в координации профессионального сообщества и распространении лучших практик³⁴.

Супервизия является обязательным элементом профессиональной поддержки специалистов, работающих с боевой психической травмой. Работа с ветеранами СВО, особенно имеющими проявления ПТСР, сопряжена с высоким риском вторичной травматизации и профессионального выгорания. Супервизия представляет собой регулярные встречи психологов и других специалистов с более опытным коллегой (супервизором), имеющим подготовку в области травма-ориентированной психотерапии.

Основные задачи супервизии:

- анализ сложных, эмоционально насыщенных случаев с целью поиска более эффективных стратегий помощи;

³² Методические рекомендации по комплексному сопровождению обучающихся, переживших психотравмирующие события в условиях боевых действий (письмо Минпросвещения России от 10.12.2025 № 07-6953). — URL: <https://ocpp35.ru/>.

³³ Минобрнауки России, Департамент государственной молодежной политики и воспитательной деятельности. Информация о проведении Всероссийского круглого стола «Об организации сопровождения и реабилитации обучающихся из числа участников СВО, в том числе с инвалидностью, в образовательных организациях высшего образования». — Челябинский государственный университет. — URL: <https://www.csu.ru/>.

³⁴ Информация о проведении II Межрегионального форума «Психосоциальная поддержка участников специальной военной операции и членов их семей» (декабрь 2025 г.). — Чеченский государственный педагогический университет. — URL: <https://chspu.ru/>.

- профилактика вторичной травматизации – осознание и проработка собственных эмоциональных реакций специалиста;
- поддержание профессиональной компетентности, освоение новых методов и техник работы с травмой;
- предотвращение профессионального выгорания через регулярную рефлексия и получение обратной связи.

Рекомендуемая периодичность супервизий – не реже одного раза в месяц. Супервизия может проводиться как индивидуально, так и в групповом формате (групповая супервизия), а также с использованием дистанционных технологий.

Сетевые сообщества представляют собой гибкие, неформализованные формы взаимодействия специалистов, часто организуемые на базе цифровых платформ (мессенджеры, профессиональные чаты, закрытые группы в социальных сетях). Такие сообщества позволяют:

- оперативно получать консультацию коллег в сложной ситуации («экспресс-супервизия»);
- обмениваться методическими материалами, алгоритмами, чек-листами;
- организовать психологическую поддержку самих специалистов, профилактику выгорания;
- информировать о предстоящих обучающих мероприятиях, вебинарах, конференциях.

Такая форма особенно значима для образовательных организаций, где нет возможности сформировать широкую внутреннюю команду специалистов или отсутствует опыт сопровождения обучающихся ветеранов.

Модели сотрудничества с внешними партнерами

Эффективное сопровождение обучающихся-ветеранов СВО требует выстраивания системного взаимодействия с рядом внешних организаций. В таблице представлены основные модели партнерства, которые целесообразно использовать образовательным организациям.

Модели сотрудничества образовательной организации с внешними партнерами по сопровождению обучающихся-ветеранов СВО

Партнер	Формы взаимодействия	Ключевые результаты
Государственный фонд «Защитники Отечества»	совместные выездные мероприятия, консультации, решение проблем на местах; совместная разработка индивидуальных маршрутов	ускоренное решение социальных и юридических проблем ветеранов; адресная поддержка студентов, нуждающихся в помощи фонда;

	реабилитации; обмен информацией в рамках согласованных регламентов	снижение бюрократических барьеров
Медицинские организации (поликлиники, госпитали, реабилитационные центры)	заключение договоров о сотрудничестве; маршрутизация студентов с инвалидностью для прохождения курсов медицинской реабилитации; совместные консилиумы с участием врачей-психиатров, неврологов, физиотерапевтов; обмен медицинской документацией (с согласия обучающегося)	доступность для студентов необходимой медицинской помощи; интеграция образовательного и реабилитационного процессов; возможность раннего выявления ухудшения состояния
Органы социальной защиты и кадровые центры «Работа России»	совместные профориентационные мероприятия; проведение тренингов по трудоустройству; помощь в оформлении социальных льгот и выплат; консультирование по вопросам профессиональной переподготовки	поддержка профессиональной реализации ветеранов; повышение конкурентоспособности на рынке труда; снижение социальной изоляции ветеранов
Общественные организации и некоммерческие организации (НКО)	привлечение волонтеров для социокультурной реабилитации; организация досуговых и спортивных мероприятий;	расширение спектра услуг для ветеранов без дополнительного бюджетного финансирования; повышение информированности

	проведение групповых занятий и тренингов силами опытных специалистов НКО (с контролем качества); информационная поддержка (освещение деятельности в СМИ)	ветеранов о доступных ресурсах помощи
--	--	---------------------------------------

Для формализации взаимодействия рекомендуется заключать соглашения о сотрудничестве с ключевыми партнерами (фонд «Защитники Отечества», медицинские организации, центры занятости), а также разработать локальные нормативные акты образовательной организации, определяющие порядок межведомственного взаимодействия, маршрутизации обучающихся и обмена конфиденциальной информацией (с соблюдением требований законодательства о персональных данных)³⁵.

Информационно-методическая поддержка

Важным направлением сотрудничества с профессиональным сообществом является обеспечение специалистов актуальными методическими материалами, алгоритмами и рекомендациями. Минпросвещения России совместно с Минобрнауки России разработаны методические рекомендации по комплексному сопровождению обучающихся, переживших психотравмирующие события в условиях боевых действий. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся из семей участников СВО организовано по пяти направлениям: диагностика психоэмоционального состояния, психологическая поддержка, социальная поддержка, педагогическая поддержка и работа с семьей.

В образовательной организации следует создать и постоянно пополнять:

- библиотеку методических материалов (алгоритмы оказания экстренной психологической помощи, протоколы диагностики ПТСР-симптоматики, памятки по работе с триггерами);
- реестр контактов профильных специалистов и организаций-партнеров (с указанием сферы ответственности и порядка маршрутизации);
- навигатор мер социальной поддержки для ветеранов СВО, обучающихся в образовательной организации (льготы при обучении, стипендии, выплаты, санаторно-курортное лечение, протезирование, психологическая помощь)³⁶;

³⁵ Минобрнауки России, Департамент государственной молодежной политики и воспитательной деятельности. Информация о проведении Всероссийского круглого стола «Об организации сопровождения и реабилитации обучающихся из числа участников СВО, в том числе с инвалидностью, в образовательных организациях высшего образования». — Челябинский государственный университет. — URL: <https://www.csu.ru/>.

³⁶ АСИ (Агентство стратегических инициатив). Проект «Возвращение»: информация о расширении помощи ветеранам (декабрь 2025 г.). — URL: <https://asi.org.ru/>.

- банк успешных практик – описание конкретных случаев эффективного сопровождения (с соблюдением требований конфиденциальности и деперсонализации данных) для использования в работе и обучения новых специалистов.

Чек-лист оценки эффективности междисциплинарного взаимодействия в образовательной организации представлен *в приложении 8*.

Пример психолого-педагогического консилиума по сопровождению обучающегося участника (ветерана) СВО *в приложении 9*.

Шаблон плана межведомственного взаимодействия *в приложении 10*.

Методические рекомендации по использованию приложений

Рекомендуется:

- использовать чек-лист не реже 1 раза в год;
- проводить консилиумы по мере необходимости;
- организовывать супервизию специалистов не реже 1 раза в месяц;
- пересматривать межведомственный план сопровождения в динамике.

Рекомендуемая литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»
2. Методические рекомендации Минобрнауки России по организации инклюзивного образования
3. Международная классификация функционирования (ICF) ВОЗ
4. Методические материалы МГППУ по сопровождению участников СВО
5. Методические рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся

5.2. Межведомственное взаимодействие с внешними организациями и службами поддержки

Согласно действующему законодательству, межведомственное взаимодействие является обязательным элементом социального сопровождения и направлено на координацию действий различных субъектов при предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической и социальной помощи³⁷.

Основной целью является создание единого маршрута психологической и социальной помощи, обеспечивающего преемственность между различными этапами реабилитации и образования.

Ключевые задачи:

- координация психологической, медицинской, социальной и образовательной помощи;
- обеспечение доступности всех необходимых видов помощи;

³⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 ноября 2014 г. N 889н "Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)"

- своевременное выявление и сопровождение психоэмоциональных трудностей;
- обмен информацией о потребностях обучающегося;
- предупреждение дезадаптации и кризисных состояний;
- координация действий специалистов различных ведомств;
- обеспечение непрерывности психологической поддержки (от этапа лечения до включения в образовательный процесс и трудоустройства);
- оптимизация нагрузки на обучающегося за счет согласованных действий специалистов³⁸.

Основные субъекты межведомственного взаимодействия

Профессиональным образовательным организациям и организациям высшего образования рекомендуется выстраивать системное взаимодействие со следующими структурами:

- медицинские и реабилитационные учреждения (в том числе госпитали, центры восстановительной медицины);
- органы социальной защиты населения;
- службы занятости и кадровые центры;
- государственные фонды поддержки ветеранов;
- психолого-педагогические и кризисные центры;
- некоммерческие организации, работающие с ветеранами;
- органы исполнительной власти и муниципальные службы;
- службы сопровождения лиц с инвалидностью.

Особую роль играют медицинские и реабилитационные организации, поскольку именно на этапе лечения формируются первичные рекомендации по психоэмоциональному состоянию и ограничениям, которые рекомендуется учитывать в образовательной среде.

Формы межведомственного взаимодействия³⁹

В практике образовательных организаций рекомендуется использовать следующие формы:

1. Консилиумы и междисциплинарные команды

Позволяют объединить специалистов (психолог, социальный педагог, врач, специалист службы занятости) для выработки единой стратегии сопровождения.

Совместное обсуждение сложных случаев с участием психолога, врача, социального работника и других специалистов позволяет сформировать согласованную стратегию сопровождения.

2. Сетевое взаимодействие и соглашения о сотрудничестве

³⁸ Письмо Минпросвещения России от 26.12.2024. № 07. 6324 //sudact.ru/law/pismo-minprosveshcheniia-rossii-ot-26122024-n-07-6324/prilozhenie/glava-iv/4.2/

³⁹ Рекомендации. Практика по организации межведомственного взаимодействия по психолого-педагогическому сопровождению детей участников (ветеранов) СВО https://eduregion.ru/k-zhurnal/rekomendatsii-praktika-po-organizatsii-mezhvedomstvennogo-vzaimodeystviya-po-psikhologo-pedagogiches/?utm_source=chatgpt.com

Заключение договоров с профильными организациями для системного оказания помощи.

3. Индивидуальные маршруты сопровождения

Разрабатываются с учетом состояния здоровья, образовательных целей и социальных условий обучающегося и согласуются с внешними организациями. Реализация согласованного плана помощи, включающего психологическую поддержку, образовательные условия и социальные меры.

4. Консультативное взаимодействие

Обмен профессиональными заключениями и рекомендациями (с согласия обучающегося), уточнение особенностей состояния и допустимой нагрузки.

5. Направление и сопровождение

Организация обращения обучающегося в профильные службы (психотерапевтические, реабилитационные и др.) с последующим сопровождением.

6. Профилактические и просветительские мероприятия

Совместные семинары, тренинги и программы по стрессоустойчивости, адаптации и профессиональной интеграции.

7. Совместные программы и мероприятия

Проведение тренингов, семинаров, программ адаптации и реабилитации.

Алгоритм организации межведомственного взаимодействия

Для практического внедрения рекомендуется следующий алгоритм.

1. Выявление потребности (на основании диагностики и обращения обучающегося).
2. Определение необходимых служб и специалистов.
3. Получение согласия обучающегося на взаимодействие и передачу информации.
4. Направление запроса или организация контакта с внешней организацией.
5. Разработка совместного плана помощи.
6. Сопровождение обучающегося в процессе получения помощи.
7. Мониторинг результатов и корректировка маршрута.

Организационно-методические условия

Для эффективного межведомственного взаимодействия в образовательной организации рекомендуется:

- разработать локальные регламенты взаимодействия;
- определить ответственных специалистов и порядок координации;
- обеспечить наличие базы партнерских организаций;
- внедрить механизм сопровождения «единого случая»;
- обеспечить подготовку специалистов по вопросам травмы и реабилитации;
- использовать цифровые инструменты для координации (при соблюдении конфиденциальности).

Роль образовательной организации

Профессиональные образовательные организации и вузы выступают как координирующее звено, обеспечивающее интеграцию внешних и внутренних ресурсов сопровождения.

Ключевые функции:

- выявление потребностей обучающегося;
- инициирование межведомственного взаимодействия;
- координация деятельности специалистов;
- сопровождение обучающегося при получении помощи;
- мониторинг эффективности реализуемых мероприятий.

Роль психолога в системе взаимодействия

Психолог образовательной организации выполняет ключевую интегративную функцию, обеспечивая связь между образовательной средой и внешними службами.

Рекомендуемые направления деятельности:

- проведение диагностики психоэмоционального состояния;
- выявление рисков дезадаптации;
- участие в разработке индивидуальной программы сопровождения;
- консультирование обучающегося и его семьи;
- взаимодействие с медицинскими и социальными специалистами;
- профилактика кризисных состояний и ретравматизации.

При этом важно соблюдать баланс между координацией помощи и сохранением профессиональных границ (психолог не заменяет медицинского или социального специалиста, а обеспечивает согласованность работы).

Особенности психологического сопровождения обучающихся – ветеранов (участников) СВО

При организации межведомственного взаимодействия необходимо учитывать:

- возможное наличие посттравматических реакций и эмоциональной нестабильности;
- повышенную чувствительность к формальным процедурам и недоверию к институтам;
- риск ретравматизации при некорректном взаимодействии специалистов;
- необходимость постепенного включения в образовательную среду;
- значимость устойчивых доверительных отношений.

В связи с этим взаимодействие строится на принципах:

- добровольности;
- конфиденциальности;
- уважения к опыту обучающегося;
- минимизации избыточных контактов и дублирования процедур.

Оптимально, чтобы взаимодействие было минимально бюрократизированным, гибким и ориентированным на индивидуальные потребности.

Порядок обмена информацией с медицинскими организациями, Фондом «Защитники Отечества»

Педагог- психолог или иной специалист сопровождения, опираясь на результаты диагностики и наблюдения, формирует обоснованную рекомендацию о необходимости медицинской помощи (психиатр, психотерапевт, профильные специалисты) обучающемуся - участнику (ветерану) СВО.

До передачи любых сведений обучающийся информируется о целях, объеме и предполагаемых получателях данных; затем заполняет и подписывает форму согласия на обработку и передачу персональных данных, установленную локальными актами вуза/колледжа и соответствующую требованиям ст. 9 ФЗ- 152 (конкретность, предметность, информированность, однозначность).

В направлении (письме, электронном запросе) в медицинскую организацию или фонд «Защитники Отечества» фиксируются только необходимые сведения: идентификационные данные студента, краткое описание наблюдаемых трудностей, результаты психологического скрининга (без установления диагноза) и просьба о медицинской оценке/лечении. Полные данные ИПРА, выписок и диагнозов передаются только при отдельном согласии и в рамках медицинского взаимодействия.

Обмен данными осуществляется:

- по защищенным каналам (официальная почта, информационные системы, предусмотренные договорами и политиками по обработке персональных данных);

- в бумажном виде через официальные запросы/направления. Каждый шаг фиксируется в документации (журнал обращений, копии направлений).

Обучающийся участник (ветеран) специальной военной операции информируется о том, какие организации получили его данные и в каких целях, а также о праве отозвать согласие в порядке, установленном ФЗ- 152 и локальными актами (после чего дальнейшая передача данных прекращается).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации представляют собой целостную модель организации социально- психологической помощи и содействия реабилитации обучающихся из числа участников (ветеранов) специальной военной операции, в том числе имеющих инвалидность, в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования. Документ объединяет нормативно- правовые основания, социально- психологическую характеристику целевой группы, основные направления помощи, реабилитационные и инклюзивные практики, а также механизмы работы с профессиональным сообществом и межведомственного взаимодействия.

Предложенные подходы ориентированы на то, чтобы образовательная организация выступала не только пространством получения знаний, но и средой поддержки, способствующей социальной реинтеграции, восстановлению субъектности, профессиональному самоопределению и посттравматическому росту обучающихся- ветеранов. В основе рекомендаций лежит комплексный междисциплинарный подход, учитывающий последствия боевого стресса и психической травмы, и ресурсная оптика, подчеркивающая достоинство обучающегося, его потенциал и возможности развития.

Реализация рекомендаций предполагает разработку и актуализацию локальных нормативных актов, закрепляющих порядок сопровождения обучающихся- ветеранов, разграничение компетенций специалистов, алгоритмы действий на разных уровнях профилактики, критерии маршрутизации и экстренного вмешательства. Особое значение имеют создание безопасной, недискриминирующей образовательной среды, работа со студенческим сообществом, адаптация образовательных траекторий обучающихся- ветеранов с инвалидностью, а также выстраивание устойчивых связей с медицинскими, социальными и ветеранскими службами.

Внедрение описанных в документе принципов и инструментов – от первичной диагностики и консультирования до инклюзивных практик и межведомственного сотрудничества – позволяет образовательным организациям системно поддерживать обучающихся- ветеранов СВО вне зависимости от формы обучения и профиля подготовки. Тем самым рекомендации служат практическим ориентиром для вузов и организаций среднего профессионального образования, нацеленным на долгосрочную поддержку психического здоровья, успешной учебной и социальной адаптации, а также раскрытие личностного и профессионального потенциала обучающихся из числа участников и ветеранов специальной военной операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова Е.А., Павлова Н.Н. Методические рекомендации по планированию и реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ с учетом его возможностей и потребностей в сохранении и укреплении здоровья (для тьюторов, сопровождающих детей с ОВЗ) / Е.А. Акимова, Н.Н. Павлова. – М., 2021. – 48 с.
2. АСИ (Агентство стратегических инициатив). Проект «Возвращение»: информация о расширении помощи ветеранам (декабрь 2025 г.). URL: <https://asi.org.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
3. Бородина Т.И., Либова Е.М. Психологическая помощь в адаптации к мирной жизни участников СВО // Медицинская психология в России. 2025. Т. 17, № 1. С. 43–49. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-1-43-49>
4. Бурляева В.А., Чебанов К.А. Социальная реинтеграция участников специальной военной операции через профессиональное образование: баланс льгот и педагогической поддержки // Мир науки. Социология, филология, культурология. 2026. Т. 17, № 1. URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/35SCSK126.pdf> (дата обращения: 08.06.2026).
5. Ван дер Колк Б. Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / пер. с англ. И. Чорного. М.: Эксмо, 2020. 480 с.
6. Васильева А.В. Клинические рекомендации и стандарты лечения посттравматического стрессового расстройства: фокус на симптомы психофизиологического возбуждения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024. Т. 124, № 5. С. 58–68. <https://doi.org/10.17116/jnevro202412405158>
7. Вести.ру. Цивилева: Бойцы СВО ценят наличие психолога в рамках расширенной диспансеризации. 16:33 16 мар. 2025. URL: <https://www.vesti.ru/article/4406956> (дата обращения: 08.06.2026).
8. Выготский Л.С. Психология искусства: анализ эстетической реакции. 5-е изд., испр. и доп. М.: Лабиринт, 1997. 313 с.
9. Гордеева, Т.О., Сычев, О.А., Осин, Е.Н. (2021). Диагностика диспозиционного оптимизма, валидность и надежность опросника ТДО-П. Психология. Журнал Высшей школы экономики, 18(1), 34–55. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-1-34-55>
10. Жданов, Р.И., Куприянов, Р.В., Нугманова, Д.Р., Ибрагимова, М.Я., Двоеносов, В.Г. (2020). Взаимосвязь стратегий совладания с экзаменационным стрессом и тревожности: роль пола, физиологических показателей и занятий спортом. Образование и саморазвитие, 15(2), 57–73. <https://doi.org/10.26907/esd15.2.06>
11. Зинченко, Ю.П., Моросанова, В.И., Бондаренко, И.Н. (2021). Осознанная саморегуляция как ресурс самоорганизации жизни и преодоления негативных эмоциональных состояний в период пандемии. В: Ю.П. Зинченко (ред.), Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 (с.

- 133–164). М.: Издательство Московского университета.
<https://doi.org/10.11621/rpo.2021.06>
12. Информационное письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 01.11.2023 № 60474.ФБ.77/2023 «По вопросу разработки ИПРА гражданам из числа участников специальной военной операции». – Справочно-правовая система ГАРАНТ. URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
13. Информация о проведении II Межрегионального форума «Психосоциальная поддержка участников специальной военной операции и членов их семей» (декабрь 2025 г.). URL: <https://chspu.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
14. Исаев Д.Н. ПТСР у военнослужащих: симптомы, признаки и реабилитация. Клиника Исаева, 2025. URL: <https://isaevclinic.ru/ptsr-u-voennosluzhashchih/> (дата обращения: 25.04.2026).
15. Караяни А.Г. Боевой стресс: проблемы определения и классификации // Вестник Московского университета МВД России. 2024. № 1. С. 13–21.
16. Караяни А.Г. Общие принципы поддерживающего общения с ветеранами боевых действий // Вестник Московского университета МВД России. 2025а. № 4. С. 253–264.
17. Караяни А.Г. Посттравматический рост у участников боевых действий: есть повод для оптимизма // Человеческий капитал. 2024. № 8(188). С. 236–244.
18. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий. М., 2003. 80 с.
19. Караяни А.Г. Психологические последствия участия в боевых действиях: «не ПТСРом единым» // Российский военно-психологический журнал. 2023б. № 2(2). С. 75–83.
20. Караяни А.Г. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента: учебное пособие для вузов. 2-е изд. М.: Юрайт, 2020. 145 с.
21. Караяни А.Г. Стигматизация как причина отказа от психологической помощи ветеранами боевых действий // Вестник Военной академии войск национальной гвардии. 2025б. № 1(30). С. 83–90.
22. Караяни А.Г., Волобуева Ю.М., Дубяга В.Ф. Социально-психологическая интеграция в российское общество инвалидов боевых действий. М., 2007. 120 с.
23. Караяни Ю.М. Социально-психологическая реабилитация инвалидов боевых действий: дис. ... докт. психол. наук. М.: МГУ, 2015. 343 с.
24. Клинические рекомендации «Посттравматическое стрессовое расстройство» (одобрены Минздравом России). Применяются с 01.01.2024. URL: <https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstroistvo-utv-minzdravom/klinicheskie-rekomendatsii/6/6.1/organizatsionnaia-model-okazaniia-pomoshchi-patsientam/> (дата обращения: 08.06.2026).

25. Колов С.А. Групповые (психосоциальные) методы реабилитации и лечения участников боевых действий // Вестник восстановительной медицины. № 3(31). 2009. С. 25-29.
26. Комитет семей воинов Отечества. Единый федеральный телеграм-чат медицинской психологической поддержки для членов семей участников СВО (опубликован в феврале 2026 г.). URL: <https://magadanmuseum.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
27. Кондратюк, Н.Г., Цыганов, И.Ю., Колесникова, И.М., Моросанова, В.И. (2021). Регуляторные ресурсы жизненных планов человека в условиях неопределенности (на примере ситуации распространения пандемии COVID-19 в России). Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика, 18(1), 7–24. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2021-18-1-7-24>
28. Концепция развития системы психологического сопровождения и психологической помощи в сфере высшего образования Российской Федерации на период до 2030 г. (утв. Министерством науки и высшего образования 20.03.2026 № 11/1-К).
29. Коржова, Е.Ю., Веселова, Е.К., Рудыхина, О.В. (2022). Разноуровневые показатели здоровья как предикторы субъективного благополучия студентов. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология, 12(4), 458–471. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.405>
30. Костюк Г.П., Резник А.М. Психические расстройства у участников и ветеранов боевых действий (условия и механизмы развития, клинические проявления, подходы к оказанию психиатрической помощи, лечение): методические рекомендации № 101. М.: ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», 2022. 172 с.
31. Краткая форма оценки здоровья https://psylab.info/index.php?title=%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F&mobileaction=toggle_view_desktop
32. Кукуев Е.А., Ахметова Д.З., Гладкова Л.Н., Морозова И.Г. Развитие адаптационного потенциала участников СВО в условиях универсального дизайна обучения в системе дополнительного профессионального образования // Образование и саморазвитие. 2025. Т. 20, № 1. С. 167–183. DOI: 10.26907/esd.20.1.12
33. Курс «Адаптация ветеранов СВО». Народный фронт совместно с факультетом психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. URL: <https://rosnedra.gov.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
34. Куулар С.Д. Поддержка и восстановление: инновационные мероприятия для участников спецоперации и их семей на территории Республики Тыва // Медицинская антропология и биоэтика. Препринт, 2025.

35. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2003. 256 с.
36. Леонова, А.Б. (2016). Комплексные психологические технологии управления стрессом и оценка индивидуальной стресс-резистентности: опыт интеграции различных исследовательских парадигм. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология, 3, 63–72.
37. Мантрова А.В., Федотенко И.Л. Социально-психологическая адаптация в вузе студентов-участников СВО // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2025. № 10(248). DOI: 10.5930/1994-4683-2025-10-188-195
38. Маракшина, Ю.А., Исмагуллина, В.И., Лобаскова, М.М. (2024). Стресс и стратегии совладания у студенческой молодежи: обзор исследований. Клиническая и специальная психология, 13(2), 5-33. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130201>
39. Материалы о клинико-психологических особенностях сочетанной травмы и ее последствиях. URL: https://trauma.ru/content/articles/detail.php?ELEMENT_ID=69211 (дата обращения: 08.06.2026).
40. Методические материалы по проведению цикла тренинговых занятий для обучающихся по предупреждению виктимного поведения и профилактике буллинга: методические рекомендации / сост. А. В. Проняев, Е.Д. Гильманова; ред В. В. Семенова; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск: Институт развития образования, 2020. – 64 с.
41. Методические рекомендации для комплексной диагностики психических расстройств, связанных с травмирующим стрессом / сост.: Резник А.М., Рябинина Д.А., Зоркина Я.А. [и др.]. М.: ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», 2025. 36 с.
42. Методические рекомендации по комплексному сопровождению обучающихся, переживших психотравмирующие события в условиях боевых действий (письмо Минпросвещения России от 10.12.2025 № 07-6953). URL: <https://ocpp35.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
43. Методические рекомендации по организации психологической службы в образовательных организациях высшего образования (утв. 27.11.2023 протоколом № 9 заседания межведомственной рабочей группы по развитию психологических служб ОО ВО).
44. Методические рекомендации по профилактике буллинга в общеобразовательной организации / отв. ред. Погребная С.К., Чиркова Т.Н., Бзыкова А.А., Лебедина Е.В., Масалова Т.С., Бородин А.А. Краснодар, 2020. 24 с.
45. Методические рекомендации по профилактике буллинга, скулшутинга и кибераддикции в образовательных организациях / авт.-сост. Драганова О.А., Болдырева О.А. Липецк: Открытый мир, 2020. 20 с.
46. Методические рекомендации по сопровождению обучающихся ГПОУ «Воркутинский арктический горно-политехнический колледж» из числа

- детей ветеранов (участников) специальной военной операции (СВО).
https://college-vagpk-r11.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/22/4/Metodicheskie_rekomendatsii_po_soprovozhdeniyu_obuchayuschihsya_GPOU_VAGPK_iz_chisla_detey_veteranov_uchastnikov_spetsial_noy_voennoy_operatsii_SVO_.pdf (дата обращения 08.08.2026 г.).
47. Методическое пособие для специалистов учреждений социального обслуживания населения «Оказание социально-психологической помощи участникам боевых действий» / сост. Е.В. Васильева, Н.И. Комарова. Барнаул: КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин», 2024. 61 с.
48. Минобрнауки России, Департамент государственной молодежной политики и воспитательной деятельности. Информация о проведении Всероссийского круглого стола «Об организации сопровождения и реабилитации обучающихся из числа участников СВО, в том числе с инвалидностью, в образовательных организациях высшего образования». – Челябинский государственный университет. — URL: <https://www.csu.ru/>.
49. Минобрнауки России. Разъяснения вузам о мерах поддержки студентов со статусом участника СВО и их включении в образовательную среду. https://www.akm.ru/press/minobrnauki_rossii_razyasnilo_vuzam_mery_podderzhki_uchastnikov_svo_i_ikh_detey/ (дата обращения 08.08.2026 г.)
50. Минтруд России выпустил стандарт по реабилитации инвалидов боевых действий // Новости ГАРАНТ.РУ, 2025. URL: <https://www.garant.ru/news/1817315/> (дата обращения: 08.06.2026).
51. Мирзаян, Э.И. Новые методологические подходы к формированию рекомендаций по профессиональной реабилитации в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов из числа участников специальной военной операции // Э.И. Мирзаян, М.А. Дымочка, О.Г. Струкова, А.О. Кольцов, Е.В. Жукова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2026. - № 1. – С.45-58.
52. Митянин Р.Н., Кокурин А.В. Организация психологической помощи военнослужащим в условиях длительного пребывания в зоне активных боевых действий // Российский военно-психологический журнал. 2023. № 1(1). С. 96–107.
53. Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2024. 10 с.
54. Морозова, Е.В. Методические подходы к оценке реабилитационной приверженности инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе СВО // Е.В. Морозова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2024. - № 1. – С.7-13.
55. Моросанова, В.И. (2022). Психология осознанной саморегуляции: от истоков к современным исследованиям. Теоретическая и экспериментальная психология, 15(3), 58–82. doi:10.24412/2073-0861-2022-3-57-82

56. НГМУ (Новосибирский государственный медицинский университет). Информация о проведении межвузовского круглого стола по вопросам психологической поддержки участников СВО (февраль 2025 г.). URL: <https://new.ngmu.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
57. О ветеранах: Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 3. Ст. 168.
58. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.
59. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2012. № 53 (ч. 1). Ст. 7598.
60. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
61. Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями МСЭ: приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
62. Об утверждении Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р // Собрание законодательства РФ. 2021. № 52 (ч. 2). Ст. 9233.
63. Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: приказ Минтруда России от 30.07.2024 № 377н. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
64. Обзор лучших практик по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся из семей участников (ветеранов) специальной военной операции. Саратов: Саратовский областной институт развития образования. (Без выходных данных).
65. Общество. Ветеранов СВО призвали не избегать медосмотров и психологов. 11 декабря 2025. <https://tvspb.ru/news/2025/12/11/veteranov-svo-prizvali-ne-izbegat-medosmotrov-i-psihologov> (дата обращения: 08.06.2026).
66. Письмо Минздрава России от 11.10.2024 N 16-1/5549 О направлении Методических рекомендаций по организации инклюзивного образования для образовательных организаций высшего образования Российской Федерации (вместе с «Методическими рекомендациями по организации инклюзивного образования для образовательных организаций высшего образования Российской Федерации»).
67. Письмо Министерства науки и высшего образования РФ от 28.03.2025 № МН-7/1368 «О направлении информации». – Справочно-правовая система ГАРАНТ. URL: <https://base.garant.ru/411874830/> (дата обращения: 08.06.2026).

68. Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 23.12.2025 № 13-4/10/ФС-1598 «О трудоустройстве участников СВО с инвалидностью». URL: <https://www.klerk.ru/doc/680646/> (дата обращения: 08.06.2026).
69. Письмо Минобрнауки России от 02.09.2025 №МН-11/3543-ОП «О направлении Методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по реализации принципов сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ в системе высшего образования») https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_514571/0d6cbe81a7c0165d371055652e96fbc942efb6bd/
70. Письмо Минобрнауки, Минпросвещения от 11.08.2023 № АБ-3386/07 о направлении алгоритма сопровождения в дошкольных образовательных, общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования детей ветеранов (участников) специальной военной операции, обучающихся в соответствующих организациях <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=8&documentId=459691>
71. Письмо Минпросвещения от 29.03.2024 № АБ-1122/07 о направлении рекомендаций по организации комплексного сопровождения обучающихся, родители (законные представители) которых являются ветеранами (участниками) специальной военной операции (далее соответственно - Рекомендации, СВО), для использования в работе образовательных организаций с целью оказания всесторонней помощи и поддержки детей данной категории <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=8&documentId=470573>.
72. Письмо Минпросвещения России от 11.08.2023 № АБ -3386/07 «О направлении алгоритма» (вместе с «Алгоритмом сопровождения в образовательных организациях детей ветеранов (участников) специальной военной операции»).
73. Письмо Минпросвещения России от 26.12.2024 № 07-6324. URL: <https://sudact.ru/law/pismo-minprosveshcheniia-rossii-ot-26122024-n-07-6324/prilozhenie/glava-iv/4.2/> (дата обращения: 08.06.2026).
74. Посттравматическое стрессовое расстройство в парадигме доказательной медицины: патогенез, клиника, диагностика и терапия: методические рекомендации / авт.-сост.: А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Н.Г. Незнанов и др. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022. 33 с.
75. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 07.04.2025 № 179н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-средовой реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями». URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
76. Приказ Минпросвещения России от 24.11.2022 № 1025 (ред. от 17.07.2024) «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ОВЗ»

- (раздел о психолого-педагогическом консилиуме). – Судебные и нормативные акты РФ.
77. Приказ Минтруда России от 10.04.2025 № 196н: Утвердил «Стандарт оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями».
78. Приказ Минтруда России от 18.09.2024 N 466н (ред. от 29.09.2025) «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2025 N 81142)
79. Приказ Минтруда России от 18.11.2014 № 889н «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи (социальном сопровождении)».
80. Приказ Минтруда РФ от 10.04.2025 N 196Н «Об утверждении стандарта оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями»
81. Примерная форма порядка взаимодействия педагогических работников и иных специалистов по психолого-педагогическому сопровождению детей ветеранов (участников) СВО (октябрь 2025 г.). URL: <https://base.garant.ru/55744664/> (дата обращения: 08.06.2026).
82. Программы комплексной адаптации ветеранов СВО. Госкорпорация Ростех. URL: <https://rostec.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
83. Проект «Искусство как терапия». Санкт-Петербург. Арт-терапевтические занятия для ветеранов и их семей (рисование, графика, музыка). (https://vk.link/art_as_therapys).
84. Проект «СВОи рядом». Ассоциация ветеранов СВО (Санкт-Петербург). Программа психологической поддержки, юридического сопровождения и профессионального переобучения. <https://svoiryadom.ru/index.php> (дата обращения: 08.06.2026).
85. Проект «Свой круг». Отделение Ассоциации ветеранов СВО «Защитники Родины» (Красногвардейский район, Санкт-Петербург). Групповые занятия с клиническими психологами для ветеранов. <https://xn-->

- 80aerinjqdfh8b.xn--plai/news/svoj-krug-v-peterburge-veterany-nahodyat-podderzhku-i-ponimanie. (дата обращения: 08.06.2026)
86. Проект «Фронт исцеления души». Команда студентов СПбГУ. Арт-терапевтическая реабилитация ветеранов с ПТСР. (Без выходных данных).
87. Проценко Е.Н., Караяни А.Г. «Не вернувшиеся с войны». Феномен хронизации боевого Я у ветеранов боевых действий // Экспериментальная психология. 2026. Т. 19, № 1. С. 45–63. DOI: 10.17759/exppsy.2026190105
88. Психологические ресурсы семьи как условие адаптации ветеранов (участников) специальной военной операции // Вестник практической психологии образования. 2026. Т. 23, № 1. С. 61–75. <https://doi.org/10.17759/bppe.2026230104>
89. Рекомендации. Практика по организации межведомственного взаимодействия по психолого-педагогическому сопровождению детей участников (ветеранов) СВО. URL: https://eduregion.ru/k-zhurnal/rekomendatsii-praktika-po-organizatsii-mezhvedomstvennogo-vzaimodeystviya-po-psikhologo-pedagogicheskoi-podderzhke/?utm_source=chatgpt.com (дата обращения: 08.06.2026).
90. Роджерс К. Консультирование и психотерапия: новейшие подходы в области практической работы. М.: Изд-во Института психотерапии, 2008. 512 с.
91. РУМЦ СКФУ. Информация о проведении психолого-педагогического консилиума по вопросам обучающихся с инвалидностью и ОВЗ (19 декабря 2025 г.). URL: <https://ppf.ncfu.ru/> (дата обращения: 08.06.2026).
92. Рябинина Д.А., Зоркина Я.А., Резник А.М., Очнева А.Г., Закуражная В.И., Цурина А.М., Чернов А.С., Левин А.М., Дмитриев А.С., Дмитриева С.А., Козырева А.В., Каленкович А.В., Егорова А.В., Кучеренко О.В., Костюк Г.П., Морозова А.Ю. Анализ проблем диагностики боевого посттравматического стрессового расстройства в психиатрическом стационаре // Психиатрия. 2025. Т. 23, № 2. С. 19–31. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-2-19-31>
93. Система СЛИР («сопровождение личностных изменений в реадaptации боевого ветерана»). Разработка Г.Н. Малюченко (Саратовский государственный университет). (Без выходных данных).
94. Снедков Е.В. Патогенез и нозография боевой психической патологии. Проблемы реабилитации. 2001. № 1. С. 43–49.
95. Солдатова Е.Л. Ценности молодежи и ресурс ностальгии — ресоциализация участников СВО в межпоколенческой перспективе // Портал [Psy.su](https://psy.su). 16.04.2026. URL: <https://psy.su/feed/13663/> (дата обращения: 25.04.2026).
96. Социальный проект «Сурское мужество. Новый ты». Ресурсный центр развития технологий социального обслуживания Нижегородской области. 21-дневный курс реабилитации ветеранов СВО. URL: <https://cso52.ru> (дата обращения: 08.06.2026).

97. Струкова О.Г., Морозова Е.В., Жукова Е.В., Барышова А.Н. Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе проведения специальной военной операции: Методические рекомендации / под ред. М.А. Дымочки. М., 2025. 488 с.
98. Съедин С.И., Абдурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. М., 1992. 69 с.
99. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
100. Тренинги по эмоциональной саморегуляции для участников СВО. Стандарты социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов боевых действий (Минтруд России). (Без выходных данных).
101. Ульянина О.А., Ермолаева А.В., Волков Д.С., Комолова О.С. Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции: методические рекомендации / под общ. ред. О.А. Ульяниной. М.: МГППУ, 2024. 40 с.
102. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) по направлениям подготовки (специальностям) высшего образования: утв. приказами Минобрнауки России. URL: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
103. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 71 — особые права при приеме на обучение по программам бакалавриата и специалитета). — Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
104. Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Материалы для специалистов по психологической помощи. URL: http://pms-centr.spb.ru/psihologicheskoe-soprovojdienie/materialy-dlya-spetsialistov-psikhologiya#norm_7 (дата обращения: 08.06.2026).
105. Центр психолого-социальной поддержки ветеранов боевых действий и их семей «Возвращение». Программа комплексной реабилитации ветеранов боевых действий. URL: <https://csonkr.ru> (дата обращения: 08.06.2026).
106. Шамрей В.К., Лыткин В.М., Баразенко К.В., Зун С.А. О динамике развития проблемы посттравматического стрессового расстройства // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2023. № 1. С. 68–77. <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2023-0-1-68-77>
107. Шемпелева Е. Н., Васягина Н. Н., Рахимова Г. А., Пазухина С. В., Филиппова А. В. Психологические ресурсы семьи как условие адаптации ветеранов (участников) СВО к мирной жизни // Вопросы психолого- педагогического сопровождения образования. 2026а. Т. 8, № 1. С. 45–63
108. Шемпелева Н.И., Пестова И.В., Трифонова Н.И. Психологические ресурсы семьи как условие адаптации ветеранов (участников) специальной

- военной операции // Вестник практической психологии образования. 2026б. Т. 23, № 1. С. 61–75. <https://doi.org/10.17759/bppe.2026230104>
109. Шпорт С.В., Баева А.С., Булыгина В.Г., Долгих А.Г., Зинченко Ю.П., Кабанова Т.Н., Киселева М.Г., Ковязина М.С., Семенова Н.Д., Фадеева Е.В. // Мотивирование ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, и членов семей погибших к обращению за психологической помощью: методические рекомендации. 2023. 23 с.
110. Hebisz M.E., Stanisławski J. The treatment of veterans suffering the post traumatic stress disorder with art therapy against the background of other therapeutic techniques. Case study: the USA and Ukraine // Instytut Zachodni im. Zygmunta Wojciechowskiego. 2024. № 2. P. 201–225.
111. Hoge Ch.W. Once a Warrior Always Warrior: Navigating the Transition from Combat to Home Including Combat Stress, PTSD, and mTBI. Guilford, CT: Lyons Press, 2010.
112. Maercker A., Horn A. A socio-interpersonal perspective of PTSD: The case for environments and interpersonal processes // Clinical Psychology & Psychotherapy. 2013. DOI: 10.1002/cpp.1805
113. Matthews M.D. Head Strong: How Psychology is Revolutionizing War. New York: Oxford University Press, 2014.
114. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) / edited by T.B. Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm. Organization. ISBN 978 92 4 154759 8 (NLM classification: W 15) – 88 с.
115. Moen V.P., Drageset J., Eide G.E. et al. Validation of World Health Organization Assessment Schedule 2.0 in specialized somatic rehabilitation services in Norway // Quality of Life Research. 2017. Vol. 26. P. 505–514. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1384-5>
116. Psychological Features of Post-Traumatic Stress Disorder of Combatants in the Situation of War in Ukraine // Stanford Libraries SearchWorks. URL: https://searchworks.stanford.edu/articles/edsdoj__edsdoj.715aa06bbd2c4b3fa68d5ae9aae7f021 (дата обращения: 08.06.2026).
117. Spoont M.R. et al. Social support and treatment utilization for posttraumatic stress disorder: A longitudinal study // Psychological Services. 2023. Vol. 20, no. 1. P. 58–68.
118. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // Psychological Inquiry. 2004. Vol. 15, no. 1. P. 1–18.
119. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma // Journal of Traumatic Stress. 1996. Vol. 9, no. 3. P. 455–471.
120. Tsai J., El-Gabalawy R., Sledge W.H., Southwick S.M., Pietr zak R.H. Post-traumatic growth among veterans in the USA // British Journal of Psychiatry. 2015. Vol. 206, no. 1. P. 58–66.

121. Üstün T.B., Kostanjsek N., Chatterji S., Rehm J. (eds.) Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization, 2010. 88 p. ISBN 978 92 4 154759 8
122. Zohar J., Juven-Wetzler A., Sonnino R. et al. New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2011. Vol. 13, no. 3. P. 301–309

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Рекомендуемые критерии оценки эффективности социально-психологической помощи обучающимся из числа участников и ветеранов СВО

Критерий	Индикаторы (примеры)	Источники данных	Периодичность оценки	Ответственные
Динамика психического состояния обучающихся	Снижение уровней тревожности, депрессивной симптоматики, выраженности симптомов боевого стресса и ПТСР по результатам повторной диагностики (по выбранным шкалам).	Стандартизированные опросники и шкалы, протоколы психодиагностики, индивидуальные карты сопровождения.	1 раз в семестр; при интенсивных программах – до и после курса.	Педагог-психолог (ведущий диагностику); руководитель психологической службы (за обобщение и интерпретацию).
Учебная социальная адаптация обучающихся	Улучшение посещаемости, снижение числа академических задолженностей, повышение участия в учебной и внеучебной деятельности; уменьшение случаев социальной изоляции и конфликтов.	Журналы успеваемости и посещаемости, отчеты кураторов и сотрудников воспитательной работы, протоколы студенческих советов.	Каждый семестр (по итогам семестра); при необходимости – промежуточный анализ по кварталам.	Заместитель руководителя по воспитательной работе; кураторы групп; руководитель направления по социально-психологическому сопровождению.
Субъективная удовлетворенность обучающихся качеством помощи	Доля обучающихся-участников СВО и обучающихся-ветеранов СВО, оценивающих психологическую помощь и образовательную среду как «удовлетворительные» или «хорошие»; наличие	Анонимные анкеты удовлетворенности, интервью, опросы после завершения программ помощи.	1 раз в учебный год; дополнительно – после завершения значимых программ (групповых тренингов).	Психологическая служба (за проведение опросов); администрация (за анализ и принятие управленческих решений).

	качественных положительных отзывов.			
Охват целевой группы программами помощи	Соотношение числа обучающихся, включенных в индивидуальные и групповые программы сопровождения (консультирование, коррекционные и реабилитационные занятия), к числу выявленных нуждающихся.	Журнал обращений в психологическую службу, реестр участников программ, данные первичной маршрутизации.	Ежеквартально; итоговый анализ – по завершении учебного года.	Руководитель психологической службы; заместитель руководителя по воспитательной работе (за организацию маршрутизации).
Результативность реализуемых программ социально-психологической помощи	Доля программ, по которым фиксируется положительная динамика по целевым показателям (эмоциональное состояние, адаптация, мотивация, навыки саморегуляции) не менее чем у 50% участников.	Сводные отчеты по программам, сопоставление базовых и контрольных диагностических данных, аналитические записки психологов.	По завершении каждой программы; сводный анализ – 1 раз в год.	Педагоги-психологи (за оценку динамики); руководитель психологической службы (за сводный анализ).
Интеграция сопровождения в образовательный процесс	Наличие адаптированных учебных планов, тьюторского сопровождения, учета ИПРА в организации обучения; количество случаев успешной учебной и профессиональной маршрутизации обучающихся-ветеранов СВО.	Локальные акты (индивидуальные учебные планы, положения о тьюторстве), протоколы комиссий по ИПРА, отчеты о профессиональной ориентации и трудоустройстве.	1 раз в учебный год (по итогам принятия и исполнения адаптированных решений).	Руководитель образовательной организации; методические службы; специалисты по инклюзивному образованию; тьюторы.
Актуальность локальной нормативной базы	Наличие и своевременное обновление локальных актов, регламентирующих их маршрутизацию,	Реестр локальных нормативных актов, протоколы заседаний коллегиальных	Ежегодный нормативный аудит; внеочередная проверка при изменениях	Руководитель образовательной организации; юридическая служба; ответственный за

	взаимодействие психологической службы с подразделениями и внешними организациями; отсутствие случаев применения устаревших норм.	органов, юридическая экспертиза документов.	федеральног о законодател ьства.	локальные акты (по положению о ЛНА).
Качество межведомственног о взаимодействия	Количество случаев координации с медицинскими, социальными и ветеранскими службами; отсутствие необоснованных задержек направления; отзывы внешних партнеров о взаимодействии.	Журнал межведомствен ных запросов и направлений, соглашения о сотрудничестве , совместные протоколы и письма.	Ежеквартал ьно; сводный анализ – 1 раз в год.	Заместитель руководителя по социальным вопросам; координатор межведомственного взаимодействия; руководитель психологической службы.
Кадровая ресурсная обеспеченность психологической помощи	Наличие специалистов, прошедших подготовку по тематике военной травмы и работы с ветеранами; доступ к диагностическим методикам, реабилитационны м программам, техническим средствам и адаптированной среде.	Штатное расписание, планы повышения квалификации, отчеты о прохождении обучения, инвентаризаци онные ведомости ресурсов.	Ежегодно (при формирован ии планов работы и бюджета); при значимых изменениях в штате и ресурсах – внеочередна я оценка	

Учит ключевых адаптационных трудностей в образовательном процессе

Категория ветеранов		Как учитывать в образовательном процессе
Непосредственные участники интенсивных боевых действий (штурмовые подразделения)	- Тяжелое ПТСР (флешбэки, ночные кошмары, агрессия, гипербдительность); - моральная травма («вина выжившего», стыд, кризис смыслов); - социальная самоизоляция, избегание контактов, вспышки гнева.	- Обеспечить безопасную среду: предупреждать о резких звуках, плановых тревогах, не проводить внезапные опросы; - разрешить индивидуальный темп работы с возможностью делать перерывы при первых признаках утомления (неравномерная учебная активность с периодами высокой включенности, сменяющимися эпизодами истощения и снижения продуктивности); - предлагать альтернативные формы сдачи заданий (письменно вместо устных ответов, индивидуально вместо групповой презентации); - избегать тем, которые могут стать триггерами (жестокость, насилие, несправедливость) в учебных дискуссиях без предварительного согласования.
Участники с эпизодическим вовлечением (патрулирование, охрана, сопровождение)	- Хронический стресс, эмоциональное выгорание; - тревожные и депрессивные симптомы, нарушения сна; - снижение концентрации внимания, быстрая утомляемость.	- Давать четкие, структурированные инструкции к заданиям (письменно), разбивать объемные задачи на этапы; - разрешить короткие регламентированные паузы во время пар, особенно при длительном сидении; - предлагать запись лекций или конспекты – у таких студентов может снижена концентрация, им сложно конспектировать в реальном времени; - поощрять участие в группах поддержки среди ветеранов в колледже/вузе, но не принуждать к командной работе с непривычным окружением.
Кадровые военные	- Кризис идентичности («кто	- Признавать и уважать их управленческий и лидерский опыт:

Категория ветеранов		Как учитывать в образовательном процессе
	я без погон?»), потеря привычных ролей; - трудности переноса жесткой иерархии и авторитарного стиля в гражданскую среду; - необходимость переобучения, смены профессии, часто – завышенные требования к себе.	поручать организацию групповых проектов, наставничество над младшими курсами; - помогать в профессиональной переориентации: предлагать курсы по гражданским специальностям, которые ценят дисциплину и планирование (логистика, управление, ИТ-проекты); - смягчать авторитарные проявления через фасилитацию дискуссий, обучая навыкам равноправного диалога; - включать в программу модули по развитию эмоционального интеллекта и гибкости поведения.
Добровольцы и контрактники	- Моральный конфликт, крушение идеалов, разочарование в мотивах участия; - недоверие к государственным структурам, ожидание «подвоха»; - стыд и страх стигматизации из-за нарушенных ожиданий, чувство предательства.	- Избегать публичной похвалы, которая может звучать как обесценивание их реального опыта (например, «вы герои» – для них это может быть болезненно); - предлагать индивидуальные консультации по образовательному маршруту в доверительном, неформальном формате; - в учебных материалах использовать нейтральные, фактологические формулировки о СВО, избегая как героизации, так и критики; - поддерживать их желание рассказывать (или не рассказывать) о своем опыте – не требовать публичных выступлений, благодарить за доверие в личной беседе.
Лица, выполнявшие обеспечивающие функции (медики, связисты, логисты)	- Вторичная травматизация (перенос чужой боли, навязчивые образы раненых); - эмоциональное истощение, апатия, «огрубление» чувств;	- Признавать ценность их труда публично (на курсе, в группе), но без пафоса – например, упомянуть вклад военных медиков в сохранение жизней; - включать в расписание регулярные короткие перерывы на восстановление (5-7 минут после каждой пары);

Категория ветеранов		Как учитывать в образовательном процессе
	- чувство вины за невозможность помочь всем, ощущение недооцененности вклада.	- не перегружать внеучебной активностью – их ресурсы могут быть на пределе; - поощрять участие в психологических группах по профилактике выгорания, организовывать супервизию для тех, кто планирует работать по медицинской специальности.
Лица, получившие ранения и травмы (в том числе с инвалидностью)	- Двойная психофизическая травма (изменение телесности, утрата прежнего «Я»); - хроническая боль, зависимость от помощи, стыд за свою уязвимость; - активное отрицание необходимости специальных условий («я как все»), но при этом объективная потребность в них.	- Не навязывать помощь, но мягко предлагать: «Если понадобится подольше выходить из аудитории – дайте знать, мы договоримся»; - Обеспечить доступную среду без подчеркивания: широкие проходы, место в первом ряду, возможность использования техпомощи (диктофон, ноутбук); - учитывать повышенную утомляемость из-за соматического дискомфорта – разрешать индивидуальный график сдачи работ с продлением сроков; - стимулировать включение в активную учебную жизнь, но без соревновательности и жалости – больше индивидуальных проектов, где успех зависит от усилий, а не от физической мобильности.

Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
Непосредственные участники интенсивных боевых действий (штурмовые подразделения)	- Клиническая шкала ПТСР для DSM- 5 (CAPS- 5) рассматривается как специализированный инструмент клинической диагностики, «золотой стандарт» оценки симптомов ПТСР, требующий использования в рамках медицинской помощи (работа врача- психиатра, психотерапевта, клинического психолога). В условиях образовательной организации психолого- педагогическая служба ориентируется преимущественно на скрининговые и адаптированные методики, а при подозрении на тяжелые посттравматические расстройства обеспечивает направление обучающегося к профильным медицинским специалистам. - Опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенева. Содержит 110 утверждений, включает шкалы лжи, аггравации и диссимуляции, что критически важно для работы с подозрительными респондентами (требуется клинической подготовки психолога). - Шкала моральной травмы (MISS-M-SF). Адаптированная версия для диагностики специфических симптомов моральной травмы – нарушений базовых убеждений, чувства вины,	Наиболее выражены навязчивые воспоминания, ночные кошмары, избегание, вспышки гнева и гипертрофированная реакция испуга. Характерно устойчивое чувство вины («вина выжившего») и моральная травма – кризис веры в справедливость. В обучении наблюдается «рывковая» активность, когда периоды высокой включенности и дисциплины сменяются эпизодами истощения, избегания и выпадения из образовательного процесса.

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
	стыда, утраты доверия и экзистенциального кризиса. - Опросник копинг-стратегий Р. Лазаруса. Позволяет выявить используемые стратегии совладания и факторы риска психической дезадаптации.	
Участники эпизодическим вовлечением (патрулирование, охрана, сопровождение)	- Шкала депрессии Бека (BDI) и Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI). Ключевые инструменты для оценки уровня депрессии и тревоги, которые здесь преобладают над тяжелыми ПТСР-симптомами. - Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Экономичный скрининговый инструмент для выявления тревожных и депрессивных расстройств в условиях ограниченного времени. - Опросник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Самооценочная шкала из 20 пунктов, удобная для мониторинга динамики симптомов и скрининга ПТСР (требуется клинической подготовки психолога). - Опросник уровня субъективного контроля (УСК). Методика оценки локуса контроля, так как для этой категории характерно переживание неопределенности. - Тест жизнестойкости (С. Мадди). Важен для выявления ресурсной составляющей личности. - Методика «Дифференциальная	Характерно хроническое напряжение в условиях неопределенности, постепенное накопление усталости, тревожные и депрессивные симптомы, нарушения сна, эмоциональное выгорание

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
	диагностика состояний сниженной работоспособности» (ДОРС) А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской предназначена для качественной и количественной оценки различных видов состояний сниженной работоспособности (устомления, монотонии, психического пресыщения). Она помогает выявить причины снижения эффективности работы и оценить степень стресса	
Кадровые военные	- Опросник терминальных ценностей (ОТеЦ) И.Г. Сенина. Выявляет иерархию ценностных ориентаций и помогает понять, какие сферы жизни приобретают для бывшего военного новую значимость после увольнения. - Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Классический инструмент для диагностики направленности личности и построения индивидуальной системы ценностей. - Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ). Позволяет оценить успешность адаптации к гражданской среде и выявить признаки дезадаптации. - Личностный опросник «Мини-мульти» (сокращенный вариант MMPI). Дает многомерный профиль личности, включая мотивационную	Отличаются ранней и глубокой социализацией в военной среде; дают высокие показатели самоконтроля и стрессоустойчивости, но при выходе в запас переживают кризис идентичности («кто я без погон?»).

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
	направленность и тип реагирования на стресс. - Опросник «Личностная готовность к переменам» (PCRS). Оценивает готовность к изменениям и принятию новой социальной роли.	
Добровольцы и контрактники	- Шкала моральной травмы (MISS-M-SF) и Опросник морально-травмирующих событий (MIES). Позволяют выявить чувство предательства и разочарования в собственных идеалах. - Тест смысловых ориентаций (СЖО) (Д.А. Леонтьев). Диагностирует экзистенциальную исполненность личности, помогает выявить кризис смысла и целеполагания. - Методика «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» (Е.Б. Фанталова). Позволяет выявить внутренние конфликты, связанные с крушением надежд и недостижимостью значимых ценностей. - Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда. Оценивает интегральные показатели адаптивности и принятия новой среды, что особенно важно для этой категории в условиях образовательного учреждения	Высокая изначальная мотивация (патриотическая, статусная, материальная), которая в боевых условиях сталкивается с суровой реальностью, порождая глубокие моральные конфликты при отсутствии устойчивых армейских механизмов поддержки.

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
Лица, выполнявшие обеспечивающие функции (медики, связисты, логисты)	- Опросник на определение уровня выгорания (MBI) (К. Маслач, С. Джексон; адаптация Н.Е. Водопьяновой). «Золотой стандарт» диагностики профессионального выгорания, оценивающий три ключевых компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений. - Торонтская алекситимическая шкала (TAS-26). Диагностирует трудности в идентификации и вербализации собственных эмоций, часто возникающие в результате вторичной травматизации. - Опросник «Профессиональное выгорание» (по В.В. Бойко). Отечественная методика, позволяющая оценить фазы формирования эмоционального выгорания. - Шкала депрессии Бека (BDI). Для оценки уровня депрессивной симптоматики как следствия кумулятивного стресса.	Травматический опыт – кумулятивный и вторичный. Характерны эмоциональное выгорание, «огрубление» чувств, навязчивые образы раненых, чувство вины за невозможность помочь всем.
Лица, получившие ранения и травмы (в том числе с инвалидностью)	- Миссисипская шкала ПТСР (военный вариант). Обязательна для оценки тяжести ПТСР-симптоматики как связанной с боевым эпизодом, так и с последствиями травмы. - Шкала депрессии Бека (BDI) и Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI). Для оценки уровня депрессивной и тревожной симптоматики.	Переживают двойную травму (боевой эпизод и изменение телесности), что ведет к глубокой психобиологической перестройке. Характерны стыд за свою зависимость, болезненная реакция на жалость, отрицание специальных условий («я как все»).

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
	- Торонтская алекситимическая шкала (TAS-26). Диагностика эмоциональной анозогнозии («слепоты» к собственным чувствам) и трудностей в выражении эмоций. - Опросник качества жизни (SF-36). Позволяет оценить влияние физического состояния и ограничений жизнедеятельности на психологическое благополучие и социальное функционирование. - Методика «Уровень самооценки личности» (по С.А. Будасси). Оценка адекватности самооценки и выявление признаков заниженной самооценки, чувства неполноценности и стыда за свою зависимость. Опросник «Семейная адаптация и сплоченность» (FACES-3) (Д.Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, в адаптации Т.В. Калашниковой). Используется для определения степени поддержки и сплоченности в семье. Так как фактор семейной поддержки в этой группе является одним из ключевых, рекомендуется использовать специализированные опросники для оценки удовлетворенности поддержкой и ресурсности семьи. Методики, оценивающие семейную сплоченность, социальную поддержку, качество отношений, могут использоваться широко во всех группах	

Категория ветеранов СВО	Рекомендуемый комплекс психодиагностических методик	Психологический портрет
	обучающихся- ветеранов СВО, поскольку семейный и социальный контекст является ключевым фактором адаптации для большинства.	

Пример тематического цикла группы взаимопомощи для обучающихся-ветеранов СВО

Группы взаимопомощи для обучающихся-ветеранов СВО рекомендуется организовывать как регулярные малые группы поддержки численностью, как правило, от 6 до 12 человек, с постоянным ведущим-психологом и, при возможности, с участием подготовленного наставника по принципу «равный – равному». Наиболее продуктивным является закрытый формат цикла из 6–8 встреч продолжительностью 1,5–2 часа, поскольку устойчивый состав группы формирует доверие, предсказуемость и чувство безопасности.

Структура каждой встречи должна быть достаточно устойчивой и включать: 1) краткий круговой «чек-ин» с вопросами о текущем состоянии; 2) обозначение темы встречи; 3) структурированное обсуждение опыта участников; 4) освоение одного практического навыка самопомощи или взаимоподдержки; 5) подведение итогов и фиксацию того, что участник берет с собой из встречи в повседневную жизнь. Такой формат помогает избегать хаотичного «выговаривания» без переработки опыта и удерживает группу в поддерживающем, а не ретравматизирующем режиме.

Встреча 1. Знакомство, правила, чувство безопасности. На первой встрече обсуждаются цели группы, границы конфиденциальности, право не говорить о том, к чему участник пока не готов, запрет на оценочные суждения и на подробные травматические рассказы, способные перегрузить других участников. Ведущий предлагает участникам ответить на безопасные вопросы: «Что помогло вам прийти сюда?», «Что сейчас самое трудное в мирной жизни/учебе?», «Что вы хотели бы получить от группы?». Уже на этом этапе полезно подчеркивать, что группа нужна не для сравнения «чья история тяжелее», а для восстановления опоры и поиска работающих способов жить дальше.

Встреча 2. Возвращение к мирной жизни и чувство «я здесь чужой». Обсуждаются переживания после возвращения: непонимание со стороны окружающих, раздражение на «гражданских», ощущение оторванности, сложности встраивания в учебную группу, ощущение, что война внутри еще не закончилась. Участники могут делиться тем, в какие моменты чувство чуждости особенно усиливается: на занятиях, в шумной аудитории, в разговорах «ни о чем», при формальных требованиях вуза/колледжа. Взаимопомощь здесь строится через нормализацию этих переживаний и обмен способами постепенного «вхождения» в обычные роли без насилия над собой.

Встреча 3. Учеба после боевого опыта. Тема встречи – трудности концентрации, утомляемость, пропуски, тревога перед экзаменами, раздражительность на замечания, сложности в общении с преподавателями и сокурсниками. Участники обсуждают практические вопросы: как распределять нагрузку, как объяснять свои трудности без стигматизации, как

готовиться к сессии при нарушенном сне, как просить о разумных условиях адаптации. Группа помогает тем, что переводит проблему из переживания личной несостоятельности в решаемую задачу адаптации, где есть рабочие стратегии и право на постепенность.

Встреча 4. Тревога, раздражительность, вспышки и триггеры. На этой встрече обсуждаются наиболее частые состояния: внутреннее напряжение, внезапная злость, реакция на громкие звуки, трудности сна, ощущение постоянной настороженности. Важно не только дать участникам возможность рассказать, когда и как это происходит, но и научить их распознавать индивидуальные триггеры и «ранние сигналы» перегрузки. Практическая часть встречи может включать дыхание с удлиненным выдохом, простые техники заземления, расслабление мышц плечевого пояса и короткий алгоритм самопомощи в момент нарастающей тревоги.

Встреча 5. Семья, близкие и отношения. Обсуждаются конфликты, чувство дистанции, непонимание со стороны партнера, родителей, детей, ощущение, что после возвращения «все те же, а я другой». Участники часто помогают друг другу не советами в лоб, а рассказами о своем опыте: что сработало в разговоре с близкими, чего лучше не делать в остром состоянии, как объяснять свою раздражительность без оправдания агрессии. В методическом плане важно направлять группу на развитие навыков безопасного общения, просьбы о поддержке и признания собственных ограничений.

Встреча 6. Вина, смысл, будущее. На этой встрече могут обсуждаться переживания вины, потерь, несправедливости, чувства, что прошлое занимает слишком много места, а будущее не видится. Ведущий помогает перевести обсуждение от застревания в вопросе «почему это произошло» к вопросу «на что я могу опереться сейчас», «какие цели еще сохраняют для меня ценность», «что делает мою учебу и дальнейшую жизнь не бессмысленными». Участники поддерживают друг друга тем, что делятся примерами маленьких, но реальных шагов: возвращение к учебе, волонтерство, работа, спорт, семейная включенность, помощь другим ветеранам.

Встреча 7. Ресурсы, взаимная поддержка и маршруты помощи. Целесообразно отдельно обсуждать, что именно помогает удерживаться: режим, движение, вера, значимые отношения, профессиональная помощь, наставничество, сообщество ветеранов. Участники могут составлять собственную «карту поддержки»: кому можно позвонить, куда обратиться в случае срыва, какие службы или специалисты уже помогали, какие признаки указывают, что пора обращаться не только в группу, но и за индивидуальной помощью. Это усиливает не только эмоциональную поддержку, но и практическую взаимную навигацию в системе помощи.

Встреча 8. Подведение итогов и завершение цикла. Итоговая встреча посвящается осмыслению изменений: что стало переноситься легче, какие навыки участник начал использовать, что полезного он получил от группы, какие темы еще требуют индивидуальной работы. Важно завершать цикл не

на ноте «теперь помощь закончилась», а с обозначением дальнейших маршрутов: поддерживающие встречи, индивидуальные консультации, группы саморегуляции, программы адаптации, наставничество «равный – равному».

Содержательно в группах взаимопомощи для обучающихся-ветеранов СВО чаще всего обсуждаются: трудности возвращения к учебе, проблемы сна, тревога и раздражительность, переживание отчуждения, семейные конфликты, чувство вины, поиск нового смысла, способы обращения за помощью, отношения с преподавателями и администрацией, а также опыт маленьких побед в мирной жизни. Помощь друг другу в таких группах строится не на директивных советах, а на эмпатическом узнавании, подтверждении нормальности переживаний, обмене рабочими стратегиями и демонстрации примера: «мне было трудно так же, но мне помогло вот это». Именно этот механизм «свой понимает своего» делает группы взаимопомощи особенно ценными для студентов-ветеранов, которые часто испытывают дистанцию по отношению к обычным формам психологической помощи.

Используемая литература

1. Групповая терапия для ветеранов: преимущества, чего ожидать и как найти лечение. <https://missionconnectionhealthcare.com/mental-health/veterans/therapy/group-therapy/>
2. Караяни А.Г. Психологические последствия участия в боевых действиях: «не ПТСРом единым» // Российский военно-психологический журнал. 2023. №2(2).
3. Britvić, D., Radelić, N., & Urlić, I. (2006). Long-term dynamic-oriented group psychotherapy of posttraumatic stress disorder in war veterans: Prospective study of five-year treatment. *Croatian Medical Journal*, 47(1), 76–84. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2080364/>
4. Spiller, T. R., Duek, O., Buta, E., Gross, G., Smith, N. B., & Harpaz-Rotem, I. (2023). Comparative effectiveness of group v. individual trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder in veterans. *Psychological Medicine*, 53(10), 4561–4568. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10388318/>
5. Костюк Г.П., Резник А.М. Психические расстройства у участников и ветеранов боевых действий (условия и механизмы развития, клинические проявления, подходы к оказанию психиатрической помощи, лечение): методические рекомендации № 101. – М.: ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», 2022. – 172 с.

Работа со студенческим сообществом

В методическом плане рекомендуется включать в работу со студенческим сообществом конкретные упражнения.

Упражнение 1. «Недопустимые слова – безопасный язык»⁴⁰

Цель упражнения – сформировать у студентов осознание того, как язык может быть инструментом стигматизации или поддержки. Участникам предлагается список выражений, которые встречаются в молодежной среде и могут носить уничижительный характер: «псих», «калека», «контуженный», «ненормальный», «агрессивный», «неадекватный», «этот опасный», «ему все можно». В малых группах студенты обсуждают, почему такие слова неприемлемы, какие чувства они могут вызывать и как можно заменить их на нейтральные и уважительные формулировки, например: «человек с травматическим опытом», «студент с ограничениями здоровья», «ему требуется более спокойная среда», «ему может быть нужна поддержка». После обсуждения группа формирует общий свод правил уважительной коммуникации, который затем может быть размещен в группе, общежитии, студенческом пространстве или обсужден на кураторском часе.

Упражнение 2. «Круг сообщества: как быть рядом, не причиняя вреда»⁴¹

Восстановительный формат «круга сообщества» рекомендуется как средство профилактики травли и позитивной социализации, поскольку он позволяет участникам безопасно высказываться и учиться слышать друг друга. Ведущий предлагает по очереди ответить на вопросы: «Что помогает чувствовать себя принятым в группе?», «Какие слова или действия ранят больше всего?», «Что значит уважение в студенческом коллективе?», «Как можно поддержать человека, который переживает трудный период, не унижая его и не навязываясь?». Такое упражнение помогает перевести разговор о буллинге из абстрактной морали в конкретные правила совместной жизни и дает возможность участникам сформулировать собственные обязательства по поддержанию безопасной среды.

Упражнение 3. «Общий проект»⁴².

Для преодоления отчуждения полезно организовывать мини - проекты в смешанных командах, где у каждого участника есть конкретная роль. Это может быть подготовка студенческого мероприятия, волонтерская акция, оформление пространства факультета, социальный ролик, тематическая выставка, медиапроект, настольная интеллектуальная игра, подготовка маршрута доступной прогулки для всех участников. Важно, чтобы роли

⁴⁰ Методические рекомендации по профилактике буллинга, скулшутинга и кибераддикции в образовательных организациях / авт-сост. Драганова О.А., Болдырева О.А. – Липецк: Изд-во «Открытый мир», 2020. – 20 стр.

⁴¹ Методические рекомендации по профилактике буллинга в общеобразовательной организации / отв. ред. Погребная С.К., Чиркова Т.Н., Бзыкова А.А., Лебедина Е.В., Масалова Т. С., Бородин А.А. – Краснодар, 2020. – 24 с.

⁴² Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий. Москва, 2003.

распределялись с учетом сильных сторон и ограничений: кто-то отвечает за координацию, кто-то – за дизайн, кто-то – за информацию, кто-то – за коммуникацию с участниками. Совместное выполнение такой задачи снижает предубеждения, так как участники начинают видеть друг друга не через ярлык, а через реальный вклад, ответственность и взаимодействие.

Упражнение 4. «Настольная игра без исключения».

В качестве инклюзивного мероприятия рекомендуется использовать настольные игры, адаптированные под смешанную группу студентов, включая ветеранов с ограничениями здоровья. Перед началом ведущий обсуждает правила безопасного участия: уважение к темпу других, недопустимость сарказма, насмешек над моторными или когнитивными особенностями, запрет на навязывание участия и на «жалостливое» отношение. После игры проводится короткое обсуждение: «Что помогло почувствовать себя частью команды?», «Что мешало?», «Какие правила сделали общение более комфортным?». Этот формат особенно полезен как мягкое средство включения в контакт тех студентов-ветеранов, которым трудно сразу включаться в более интенсивные формы групповой работы.

Упражнение 5. «Ролевая ситуация: вмешательство в моббинг».

Цель упражнения – научить студентов и кураторов распознавать ранние признаки травли и корректно на них реагировать. Ведущий раздает участникам сценарии типичных ситуаций: насмешка в чате над студентом-ветераном; обсуждение его инвалидности за спиной; игнорирование в проектной группе; обидные шутки о «психике» и «контузии»; пассивное вытеснение из неформального общения. В малых группах участники разыгрывают разные роли: обидчик, жертва, свидетель, староста, куратор. Затем обсуждается, какие формы вмешательства являются поддерживающими и эффективными: остановить уничижительное высказывание, обозначить границы, предложить поддержку пострадавшему, сообщить куратору, не переводить ситуацию в публичное унижение. Упражнение помогает формировать у сообщества позицию активного свидетеля, а не равнодушного наблюдателя.

Упражнение 6. «Правила дружественной группы».

Участникам предлагается совместно выработать и оформить набор норм, которые будут действовать в учебной группе или студенческом объединении. В него могут входить запрет на уничижительные слова и шутки о здоровье, инвалидности, психическом состоянии и боевом опыте; правило не обсуждать человека за его спиной; обязанность реагировать на травлю, а не игнорировать ее; уважение к просьбе о паузе, тишине или изменении формата участия; недопустимость давления в отношении личных рассказов; уважение к различиям в темпе включения в общение. Сформулированные самими студентами нормы работают эффективнее, чем формально спущенные сверху запреты, поскольку поддерживаются групповым согласием.

Кураторский час «Что такое травма и почему это не “каприз”»^{43 44}

Цель: объяснить студентам, что психологические и физические последствия боевых действий – это не слабость и не «характер», а закономерные реакции на экстремальный опыт, требующие уважения и поддержки.

Основные блоки.

Кратко о том, что может испытывать вернувшийся с войны человек: тревожность, высокая утомляемость, гиперчувствительность к звукам, проблемы сна, настороженность, необходимость иногда выйти из аудитории.

Обсуждение какие стереотипы в студенческой среде это обычно вызывает («ему просто лень», «слишком нервный», «опасный») и почему эти стереотипы несправедливы и опасны.

Практический блок. Как можно отнестись по- другому – примеры фраз поддержки («если понадобится пауза – просто скажи», «хочешь, я заранее отправлю конспект»), а не обесценивания («соберись», «не придируйся»).

2. Встреча- разговор «Как говорить и как не говорить»

Цель: научить студентов корректному общению с ветеранами и одноклассниками с травматическим опытом, чтобы избегать травмирующих вопросов и стигматизирующих высказываний.

Мини- блок «красные фразы»: разбор типичных реплик, которые ранят («сколько человек убил?», «а ты нормально спишь?», «покажи шрамы», «ты после этого точно нормальный?», «о, у нас псих/калека в группе»).

Обсуждение, почему эти вопросы/шутки недопустимы: нарушение границ, ретравматизация, усиление чувства «я не такой».

Как проявлять интерес и поддержку, не вторгаясь в травматический опыт – говорить о настоящем («как тебе дается учеба?», «если нужно, могу помочь с заданиями»), спрашивать разрешения («можно ли задать вопрос про службу? если нет – это нормально»).

Небольшая ролевая тренировка в парах, отработка нейтральных и поддерживающих формулировок вместо обидных.

3. Тренинг- миникурс «Толерантность и студенческая группа»

Цель: сформировать в группе общие правила уважительного взаимодействия и неприятия буллинга/моббинга по любому признаку, включая участие в СВО и состояние здоровья.

Короткое упражнение «Инцидент»: разбор 2–3 ситуаций (в чате группы шутят про «контуженного», в общежитии обсуждают шрамы, на паре смеются над тем, что студенту тяжело подниматься по лестнице). Студенты в

⁴³ Костюк Г.П., Резник А.М. Психические расстройства у участников и ветеранов боевых действий (условия и механизмы развития, клинические проявления, подходы к оказанию психиатрической помощи, лечение): методические рекомендации. Москва: ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», 2022.

⁴⁴ Кукуев Е. А., Ахметова Д.З., Гладкова Л.Н. Развитие адаптационного потенциала участников СВО в условиях универсального дизайна обучения в системе дополнительного профессионального образования <https://orcid.org/0000-0002-2399-5341>

микрогруппах обсуждают, какие чувства это вызывает у всех участников и как можно было вмешаться.

Совместная выработка правил дружественной группы: не использовать уничижительные прозвища и шутки о здоровье, психике, боевом опыте; не обсуждать человека за спиной; не требовать «рассказать про войну»; реагировать на травлю, а не молчать. Итогом может стать «кодекс группы» (короткий список 5–7 норм), который вывешивают в чате.

4. Кураторский час «Как быть рядом, когда человеку плохо»

Цель: дать студентам простой алгоритм действий, если рядом одноклассник (в том числе ветеран) испытывает приступ тревоги, паники, сильное напряжение или ему физически стало хуже.

Пример тем.

Как можно понять, что человеку плохо: он побледнел/покраснел, тяжело дышит, избегает контакта, внезапно выходит, дрожат руки, не может сосредоточиться.

Чего делать не стоит: потрясать, высмеивать, снимать на телефон, задавать вопросы «что с тобой, ты что, больной?».

Чего делать можно: спокойно спросить, нужна ли помощь; предложить выйти подышать, посидеть в коридоре; предложить воодушевляющую, но не давящую поддержку («давай я посижу рядом», «давай позовем медработника/куратора»); после эпизода — не обсуждать случившееся в насмешливом ключе.

5. Встреча «Инклюзивные мероприятия: как вовлекать без жалости»

Цель: показать студентам, как приглашать ветеранов (и других ребят с ОВЗ) в совместные активности так, чтобы это ощущалось как равное участие, а не как «особое отношение» или жалость.

Какие мероприятия подходят всем: настольные игры, кинопросмотры, несложные прогулки, творческие мастер-классы, проектные марафоны.

Как спрашивать об ограничениях корректно (через предложение выбора: «мы планируем поход – скажи, комфортен ли тебе такой формат, если нет, подумаем об альтернативе»).

Как не делать из человека «проект», не подчеркивать на каждом шаг у его особый статус, не навязывать участие, не ставить в центр «истории» без его согласия.

Можно включить мини- мозговой штурм: «Три идеи совместного мероприятия, в котором любой сможет участвовать без чувства неловкости или жалости».

**Пример заключения по итогам социально-психологической
реабилитации и абилитации**

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Категория: инвалид III группы, участник (ветеран) СВО

Основание проведения реабилитации: индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА)

Период прохождения курса: с 10.02.2026 по 25.03.2026

Организация:

Специалист: педагог-психолог, медицинский психолог

1. Результаты первичной диагностики

При поступлении отмечались:

- повышенная тревожность;
- нарушения сна;
- выраженная эмоциональная напряженность;
- снижение социальной активности;
- избегание межличностного взаимодействия;
- трудности адаптации к образовательной среде;
- признаки посттравматического стрессового реагирования;
- неуверенность в профессиональной перспективе.

По результатам первичной диагностики социально-психологический статус оценивался как частично нарушенный.

2. Проведенные мероприятия

В ходе курса были реализованы:

- индивидуальное психологическое консультирование;
- психокоррекционные занятия;
- обучение навыкам эмоциональной саморегуляции;
- мероприятия по развитию коммуникативных навыков;
- групповая поддерживающая работа;
- консультирование по вопросам адаптации к обучению;
- работа по восстановлению профессиональной мотивации;
- социально-психологическое информирование.

Количество проведенных индивидуальных консультаций – 12.

Количество групповых занятий – 8.

3. Результаты повторной (контрольной) диагностики

По итогам контрольного обследования отмечается:

- снижение уровня тревожности;
- улучшение эмоциональной устойчивости;
- частичное восстановление социальной активности;
- повышение мотивации к обучению;
- улучшение навыков саморегуляции;

- формирование более реалистичного представления о профессиональном будущем;
- повышение готовности к взаимодействию в учебной группе.

Сохраняются:

- эпизодическая эмоциональная напряженность;
- повышенная утомляемость;
- чувствительность к стрессовым ситуациям.

Социально-психологический статус по итогам курса оценивается как частично восстановленный, с положительной динамикой.

4. Оценка эффективности проведенного курса

Проведенный курс социально-психологической реабилитации оценивается как эффективный.

Отмечена положительная динамика по следующим направлениям:

- эмоциональное состояние;
- адаптация к образовательной среде;
- коммуникативная активность;
- уровень социальной включенности;
- мотивация к обучению и профессиональной реализации.

Реабилитационный потенциал – сохранен.

5. Рекомендации по дальнейшей социально-психологической реабилитации

Рекомендуется:

1. Продолжить психологическое сопровождение в образовательной организации сроком не менее 6 месяцев.
2. Посещение индивидуальных консультаций психолога не реже 2 раз в месяц.
3. Участие в группах психологической поддержки и программах «равный – равному».
4. Соблюдение щадящего режима психоэмоциональной нагрузки.
5. Использование технологий саморегуляции и стресс-менеджмента.
6. Продолжение мероприятий по профессиональной адаптации и карьерному консультированию.
7. При усилении тревожной симптоматики — консультация врача-психотерапевта.
8. Рекомендуется тьюторское сопровождение в период обучения.
9. Желательно включение в социально значимую и волонтерскую деятельность.

6. Оценка удовлетворенности получателя услуги

Получатель услуги положительно оценивает проведенный курс реабилитации, отмечает:

- снижение внутреннего напряжения;
- улучшение эмоционального состояния;
- повышение уверенности в возможности продолжения обучения и профессиональной реализации.

Уровень удовлетворенности оказанной услугой – высокий.

Заключение.

Инвалид нуждается в продолжении социально-психологического сопровождения и поддерживающих реабилитационных мероприятий в условиях образовательной организации и межведомственного взаимодействия.

Специалист: _____ **Дата:** _____

Подпись: _____

Анкета субъективной оценки ограничений жизнедеятельности обучающегося

Инструкция

Уважаемый обучающийся!

Оцените, насколько в течение последних 30 дней Вам было трудно выполнять указанные виды деятельности.

Выберите один вариант ответа по каждой позиции.

Балл	Оценка
0	Нет трудностей
1	Незначительные трудности
2	Умеренные трудности
3	Выраженные трудности
4	Крайне выраженные трудности / невозможно выполнить

Раздел 1. Когнитивное функционирование

№	Вопрос	0	1	2	3	4
1	Сосредоточиться на учебном материале, на занятиях	☐	☐	☐	☐	☐
2	Запоминать новую информацию из лекций, семинаров, практики	☐	☐	☐	☐	☐
3	Длительно поддерживать внимание во время пары	☐	☐	☐	☐	☐
4	Планировать выполнение учебных заданий и держать сроки	☐	☐	☐	☐	☐
5	Принимать решения в сложных ситуациях	☐	☐	☐	☐	☐

Раздел 2. Физическое функционирование

№	Вопрос	0	1	2	3	4
6	Передвигаться по территории образовательной организации (аудитории, корпус, столовая, общежитие).	☐	☐	☐	☐	☐
7	Подниматься и спускаться по лестнице, переходить из корпуса в корпус.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Длительно находиться на занятиях без ощутимого утомления или боли.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Выполнять повседневные бытовые действия (гигиена, уборка, походы в магазин и др.).	☐	☐	☐	☐	☐

№	Вопрос	0	1	2	3	4
10	Самостоятельно добираться до места учебы и обратно					

Раздел 3. Эмоциональное состояние

№	Вопрос	0	1	2	3	4
11	Справляться с тревогой, беспокойством, внутренним напряжением.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Поддерживать устойчивое настроение (без резких перепадов, длительной подавленности).	☐	☐	☐	☐	☐
13	Засыпать и высыпаться так, чтобы быть работоспособным на занятиях.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Сохранять интерес к учебе и другим важным для Вас делам	☐	☐	☐	☐	☐
15	Справляться с воспоминаниями или мыслями о сложных событиях (в том числе связанных с боевым опытом), если они возникают					

Раздел 4. Социальное взаимодействие

№	Вопрос	0	1	2	3	4
16	Общаться с одногруппниками, преподавателями, сотрудниками	☐	☐	☐	☐	☐
17	Обращаться за помощью или поддержкой к людям в образовательной организации, если это требуется	☐	☐	☐	☐	☐
18	Участвовать в групповой работе, проектах, совместных мероприятиях	☐	☐	☐	☐	☐
19	Чувствовать себя частью студенческого коллектива, не быть изолированным	☐	☐	☐	☐	☐
20	Чувствовать, что справляетесь с основными задачами повседневной жизни.					

Раздел 5. Самостоятельность и организация жизни

№	Вопрос	0	1	2	3	4
21	Самостоятельно организовывать свой день (распорядок, учеба, отдых).	☐	☐	☐	☐	☐
22	Выполнять учебные задания без постоянного напоминания или контроля со стороны других.	☐	☐	☐	☐	☐

№	Вопрос	0	1	2	3	4
23	Совмещать учебу с другими важными делами (работа, лечение, семейные обязанности).	☐	☐	☐	☐	☐
24	Чувствовать, что справляетесь с основными задачами повседневной жизни.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Самостоятельно организовывать свой день (распорядок, учеба, отдых).	☐	☐	☐	☐	☐

Интерпретация результатов

Подсчет

Суммируются все баллы.

Максимальный балл: 100.

Итоговый показатель	Интерпретация
0-20	Субъективно ограничения практически не выражены, адаптация преимущественно благополучная
21-40	Незначительные ограничения. Рекомендуется профилактическое наблюдение.
41-60	Умеренные субъективные ограничения, отдельные трудности адаптации, рекомендуется поддерживающее сопровождение
61-80	Выраженные ограничения возможностей здоровья и адаптации, необходим индивидуальный маршрут сопровождения и консультация специалиста психологической службы
81-100	Значительные ограничения, высокий риск дезадаптации; показано интенсивное сопровождение, межведомственная маршрутизация и, при необходимости, медицинская оценка

Экспресс-опросник субъективного качества жизни обучающегося

Инструкция

Оцените по шкале от 1 до 10 степень удовлетворенности следующими аспектами жизни.

Показатель	1–3 Низко	4–7 Средне	8–10 Высоко
Физическое самочувствие (энергия, здоровье)	☐	☐	☐
Эмоциональное состояние (настроение, спокойствие)	☐	☐	☐
Уровень энергии и работоспособность в течение дня	☐	☐	☐
Качество сна и отдыха	☐	☐	☐
Отношения с близкими / семьей	☐	☐	☐
Отношения с одноклассниками / друзьями	☐	☐	☐
Удовлетворенность учебным процессом	☐	☐	☐
Уверенность в завтрашнем дне (профессия, будущее)	☐	☐	☐
Ощущение социальной поддержки (есть к кому обратиться)			
Способность справляться с повседневным стрессом			

Интерпретация

Средний показатель	Интерпретация
1–3	Низкое качество жизни
4–6	Удовлетворительное качество жизни
7–8	Достаточно благополучное состояние
9–10	Высокий уровень субъективного благополучия

Карта наблюдения специалиста

Заполняется психологом / специалистом сопровождения

Критерий	Наблюдаемые проявления	Оценка
Включенность в учебный процесс	Активен / пассивен / избегает	0–3
Эмоциональная устойчивость	Стабильная / напряженная / нестабильная	0–3
Социальное взаимодействие	Контактный / ограниченно контактный / изолированный	0–3

Критерий	Наблюдаемые проявления	Оценка
Самостоятельность	Высокая / частичная / низкая	0–3
Утомляемость	Низкая / умеренная / выраженная	0–3
Мотивация к обучению	Высокая / нестабильная / сниженная	0–3

Шкала интерпретации наблюдения

Сумма баллов	Интерпретация
0–5	Адаптация преимущественно благополучная
6–10	Наличие отдельных признаков дезадаптации
11–15	Умеренные трудности адаптации
16–18	Выраженная дезадаптация, требуется сопровождение

Субъективное восприятие болезни и ресурсы

Этот блок помогает понять, как Вы сами объясняете свои трудности и какие у Вас есть ресурсы для их преодоления.

1. Как Вы сами объясняете свои основные проблемы / жалобы?

Выберите один или несколько вариантов, которые Вам ближе, или напишите свой

- ☐ Физическое состояние (болезнь, травма, усталость)
- ☐ Психологические причины (стресс, переживания, прошлый опыт)
- ☐ Социальные обстоятельства (трудности на работе, в семье, бытовая нестабильность)
- ☐ Военный / боевой опыт (последствия службы, травматический опыт)
- ☐ Не знаю / трудно сказать
- ☐ Другое: _____

2. Что помогает Вам справляться с трудностями сейчас?

(Выберите варианты, которые работают для Вас)

- ☐ Общение с близкими / семьей
- ☐ Поддержка друзей или одноклассников
- ☐ Помощь специалистов (психолог, врач, социальный работник)
- ☐ Физическая активность, спорт, прогулки
- ☐ Любимое хобби, творчество
- ☐ Учеба как отвлечение и смысл
- ☐ Вера, духовные практики
- ☐ Лекарства, лечение
- ☐ Самоорганизация, режим дня
- ☐ Другое: _____

3. Есть ли у Вас сейчас что-то, что мешает Вам обратиться за помощью или изменить ситуацию?

(Отметьте, если применимо)

- ☐ Недостаток времени
 - ☐ Стеснение, нежелание выглядеть слабым
 - ☐ Неверие в эффективность помощи
 - ☐ Сложности с передвижением / транспортом
 - ☐ Материальные трудности
 - ☐ Не знаю, куда обратиться
 - ☐ Другое: _____
-

Рекомендации по оформлению результатов диагностики

По итогам обследования специалисту рекомендуется оформлять

1. Краткое психологическое заключение

Включает:

- описание субъективного восприятия ограничений;
- особенности учебной адаптации;
- уровень социальной включенности;
- выявленные риски.

2. Индивидуальные рекомендации могут включать:

- психологическое сопровождение;
- тьюторскую поддержку;
- адаптацию учебной нагрузки;
- специальные условия обучения;
- консультации медицинских специалистов;
- участие в программах социальной адаптации.

3. Динамическое наблюдение

Рекомендуется повторная диагностика:

- через 3-6 месяцев;
- после изменения состояния здоровья;
- после прохождения реабилитационных мероприятий.

Пример формулировки итогового заключения

У обучающегося выявлены умеренно выраженные субъективно переживаемые ограничения, связанные преимущественно с эмоциональным напряжением, повышенной утомляемостью и снижением социальной активности. Отмечается сохранный мотивационный потенциал и заинтересованность в продолжении обучения. Рекомендуется психолого-педагогическое сопровождение, частичная адаптация образовательной нагрузки и динамическое наблюдение.

Чек-лист оценки эффективности междисциплинарного взаимодействия в образовательной организации

Инструкция

Чек-лист рекомендуется использовать:

- руководителям служб сопровождения;
- педагогам-психологам;
- координаторам инклюзивного образования;
- кураторам и заместителям руководителей.

Оценка проводится по шкале:

Оценка	Значение
0	отсутствует
1	реализуется частично
2	реализуется системно

Раздел 1. Организационная готовность

Критерий	0	1	2
В образовательной организации назначен координатор сопровождения ветеранов СВО	☐	☐	☐
Разработан локальный регламент междисциплинарного взаимодействия	☐	☐	☐
Определен порядок взаимодействия специалистов	☐	☐	☐
Существует база внешних партнерских организаций	☐	☐	☐
Организовано межведомственное взаимодействие	☐	☐	☐

Раздел 2. Работа междисциплинарной команды

Критерий	0	1	2
Проводятся регулярные консилиумы	☐	☐	☐
Психолог участвует в сопровождении ветеранов СВО	☐	☐	☐
Организовано взаимодействие куратора, тьютора и преподавателей	☐	☐	☐
Учитываются рекомендации медицинских специалистов	☐	☐	☐
Реализуются индивидуальные маршруты сопровождения	☐	☐	☐

Раздел 3. Психолого-педагогическое сопровождение

Критерий	0	1	2
Проводится первичная диагностика адаптации	☐	☐	☐
Осуществляется мониторинг состояния обучающегося	☐	☐	☐

Критерий	0	1	2
Организована кризисная психологическая помощь	☐	☐	☐
Реализуются программы профилактики дезадаптации	☐	☐	☐
Проводится работа с учебной группой	☐	☐	☐

Раздел 4. Социальное сопровождение

Критерий	0	1	2
Обучающимся оказывается помощь в социальных вопросах	☐	☐	☐
Организовано наставничество	☐	☐	☐
Реализуются практики «равный – равному»	☐	☐	☐
Осуществляется взаимодействие с семьей	☐	☐	☐
Оказывается помощь в профессиональной ориентации	☐	☐	☐

Интерпретация результатов

Итоговый балл	Уровень организации сопровождения
0–10	Низкий Большая часть критериев отсутствует или реализуется фрагментарно
11–20	Удовлетворительный Отдельные направления работы запущены, но системность отсутствует
21–30	Достаточный Большинство критериев реализуются на системной основе, но есть зоны для доработки.
31–40	Высокий Практически все критерии закрыты на системном уровне

Пример психолого-педагогического консилиума по сопровождению обучающегося участника (ветерана) СВО

Пример структуры консилиума

Участники:

- педагог-психолог;
- куратор группы;
- тьютор;
- представитель деканата/администрации;
- специалист по инклюзивному образованию;
- социальный педагог;
- при необходимости — медицинский специалист.

Повестка консилиума

1. Общая информация об обучающемся

- курс, направление подготовки;
- особенности образовательной ситуации;
- наличие инвалидности/ИПРА;
- текущий уровень адаптации.

2. Информация психолога

- эмоциональное состояние;
- признаки дезадаптации;
- уровень тревожности;
- особенности взаимодействия в группе;
- рекомендации.

3. Информация преподавателей и куратора

- посещаемость;
- включенность в учебный процесс;
- учебные трудности;
- коммуникативные особенности.

4. Анализ рисков

- риск социальной изоляции;
- риск академической неуспешности;
- риск кризисного состояния;
- риск отказа от обучения.

5. Решения консилиума

Пример:

- разработать индивидуальный учебный план;
- организовать тьюторское сопровождение;
- снизить объем аудиторной нагрузки;
- рекомендовать психологическое консультирование;
- назначить наставника;
- провести повторный консилиум через 2 месяца.

Шаблон плана межведомственного взаимодействия
План межведомственного сопровождения обучающегося из числа ветеранов СВО

1. Общие сведения

Параметр	Информация
Ф.И.О.	
Курс / группа	
Наличие инвалидности	
Ответственный координатор	

2. Участники сопровождения

Организация / специалист	Функции
Педагог-психолог	Психологическое сопровождение
Куратор	Учебная адаптация
Тьютор	Индивидуальное сопровождение
Медицинская организация	Медицинская реабилитация
Социальная служба	Социальная поддержка
Центр занятости	Профориентация

3. Основные задачи сопровождения

Задача	Срок	Ответственный
Адаптация к обучению		
Психологическая поддержка		
Социальная помощь		
Профессиональная ориентация		

4. Мероприятия

Мероприятие	Сроки	Ответственный	Результат
Индивидуальные консультации			
Консилиум			
Тьюторское сопровождение			
Работа с семьей			
Карьерное консультирование			

5. Мониторинг эффективности

Показатель	Метод оценки
Уровень адаптации	Наблюдение, опрос
Посещаемость	Анализ
Эмоциональное состояние	Психодиагностика
Удовлетворенность обучением	Анкетирование