

ОБЗОР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

2026/2

от Центра экстренной
психологической помощи МЧС России



В ЭТОМ ОБЗОРЕ:

3

Мета-анализ взаимосвязей когнитивных способностей и личностных особенностей

5

Эволюция характера: как меняются личностные черты «Большой пятерки» с возрастом

7

Посттравматический рост и реадaptация участников боевых действий: современные научные представления

9

Посттравматический рост у ветеранов боевых действий

11

Переосмысление психотерапии моральной травмы: от синдромной к функциональной концептуализации в работе с военнослужащими и ветеранами

13

Анализ проблем, с которыми сталкиваются семьи ветеранов с посттравматическим стрессовым расстройством

15

Ранние вмешательства после травмы: протоколы профессиональной помощи

МЕТА-АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ



США, 2023

Университет Миннесоты, Миннеаполис,
США:

Кевин Станек (Kevin C. Stanek), Ph.D,
Дениз С. Онес, (Deniz S. Ones), Ph.D,
профессор психологии

Представленная аналитическая статья посвящена изучению взаимосвязей между чертами личности.

Долгое время в психологической науке когнитивные и личностные особенности изучались изолированно друг от друга. Представление о том, что сообразительность зависит от

структуры нейронных сетей, а характер – от воспитания и среды остается популярным и сегодня. Тем не менее авторы исследования доказали, что когнитивные и личностные особенности постоянно пересекаются. Приведенный мета-анализ охватывает 79 различных черт личности (по модели «Большая пятерка» и ее производным) и 97 видов когнитивных способностей: от скорости чтения до пространственного мышления.

Какие основные выводы о взаимосвязи когнитивных способностей и личностных особенностей можно сделать?

① Интеллект предсказуем.

Из всех базовых черт личности только

добросовестность имеет хорошую и стабильную связь с уровнем базового интеллекта. Умные люди статистически чаще оказываются организованными, дисциплинированными и ориентированными на достижение целей.

② Высокий уровень умственных способностей никак не помогает выстраивать межличностные отношения. Связь базового интеллекта с экстраверсией оказалась практически нулевой, а с доброжелательностью – слабо отрицательной.

③ Непосредственная связь эмоциональной нестабильности с умственными способностями не выявлена. Однако, на нее очень сильно влияют внешние условия и социальный контекст. В стрессовых условиях она становится отрицательной, а в поддерживающих – может исчезать.

④ Любознательность питает разум. Умеренная, но важная связь обнаружена между уровнем интеллекта и открытостью новому опыту, интеллектуальной гибкостью, готовностью подвергать сомнению догмы и искать новые решения.

Несмотря на то, что статья носит фундаментальный характер, ее выводы имеют прикладное значение для профориентации и профессионального психологического отбора в подразделения МЧС России. Так, например, при отборе специалистов на должности, требующие аналитики, планирования, организации процессов, следует обращать внимание на связь высокого интеллекта с добросовестностью, а для должностей оперативных дежурных, радиотелефонистов важными являются низкий уровень нейротизма

и высокий уровень стрессоустойчивости. Кроме того, исследование показывает, что люди с высоким интеллектом и склонностью к тревоге быстрее выгорают. Это еще раз определяет фокус психологической диагностики, а также психологической профилактики и коррекции в системе МЧС России.

Основной вывод представленного мета-анализа выглядит парадоксальным: человеческий интеллект – это мощный, но узкоспециализированный инструмент, который блестяще справляется с систематизацией информации и решением абстрактных задач, но при этом способен функционировать самостоятельно, независимо от наших личностных особенностей.

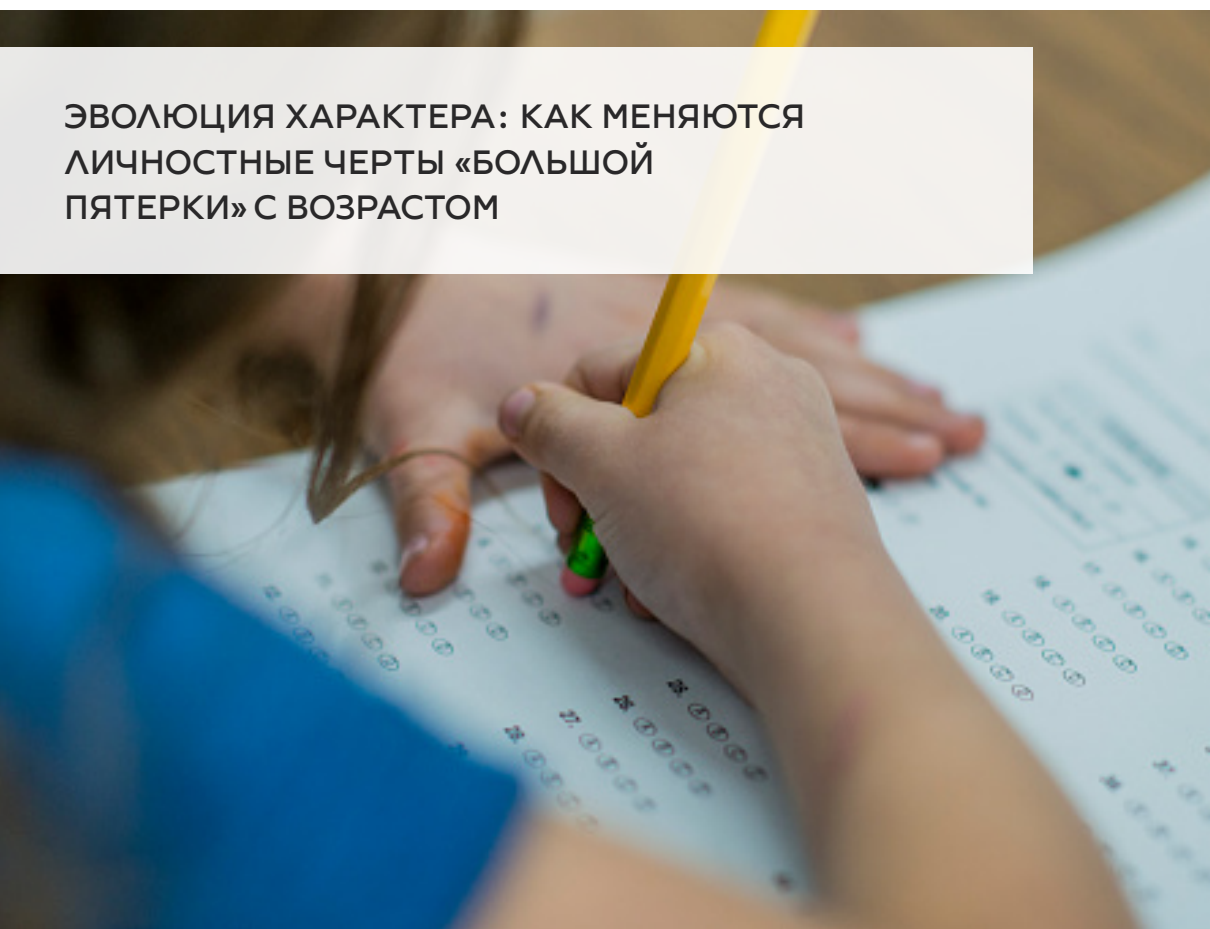
Особую ценность проведенному анализу придает его масштаб и строгость. Работа длилась более пяти лет и охватила 1325 исследований. При этом авторы не ограничились англоязычными публикациями и переводили результаты исследований с нескольких языков, учитывали военные архивы и закрытые корпоративные базы данных.

Результаты исследования в виде интерактивной диаграммы:



Обзор подготовила
Ольга Попова

ЭВОЛЮЦИЯ ХАРАКТЕРА: КАК МЕНЯЮТСЯ ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ «БОЛЬШОЙ ПЯТЕРКИ» С ВОЗРАСТОМ



МЕЖДУНАРОДНАЯ
КОМАНДА, 2020

Северо-Западный университет, Чикаго,
США:

Эйлин К. Грэм (Eileen K. Graham),
Эндрю Н. Холл (Andrew N. Hall),
Эмили Д. Бастараш (Emily D. Bastarache),
Райн Истэбрук (Ryne Estabrook),
Дэниел К. Мрочек (Daniel K. Mroczek),

а также другие авторы из университетов
США, Германии, Канады, Великобритании,
Швеции, Нидерландов и Швейцарии

В 2020 году была опубликована масштабная работа международной группы ученых под руководством Эйлин К. Грэм. Исследователи провели впечатляющий по охвату мета-анализ 16 лонгитюдных исследований, включающих более 60 000 человек из США, Германии, Швеции, Нидерландов и Великобритании.

Главный вопрос исследования звучал просто: меняется ли личность после 30 лет? Опираясь на данные наблюдений, ученые опровергли знаменитый миф Уильяма Джеймса о том, что характер застывает как гипс к тридцати

годам. Авторы проследили траектории пяти базовых черт личности (нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, добросовестность и доброжелательность) на протяжении всей взрослой жизни и выявили следующее:

① На протяжении жизни происходит постепенное снижение активности. Экстраверсия, открытость новому опыту и добросовестность показывают устойчивую тенденцию к снижению в среднем и пожилом возрасте. Люди становятся менее социально активными, более консервативными в своих привычках и даже чуть менее педантичными в работе.

② Нейротизм имеет U-образный вид. Это один из самых важных выводов. В среднем возрасте уровень тревожности и эмоциональной нестабильности снижается (человек достигает зрелости), но в глубокой старости он начинает снова расти.

③ Стабильность доброжелательности. Готовность идти на компромисс и сопереживать оказалась наиболее стабильной чертой. Она не показывает значимых изменений на протяжении жизни, хотя индивидуальные различия являются существенными.

④ Индивидуальные различия. Самое важное открытие касается вариативности. Перечисленные выше средние (номотетические) траектории описывают лишь общую картину, в то время как внутри каждого исследования зафиксированы значимые индивидуальные различия в скорости и направлении изменений. Кто-то становится мудрее и спокойнее, а кто-то за тот же период замыкается в себе или впадает в депрессию.

Результаты представленного мета-анализа помимо теоретического, имеют существенное прикладное значение. Снижение желания учиться новому у специалистов после 50 лет – не признак лени, а обусловленная природой норма экономии ресурсов. А возраст 40–55 лет является идеальным для зачисления специалиста в кадровый резерв. Это наиболее добросовестные и надежные сотрудники.

Несмотря на все достоинства работы, она имеет свои ограничения. Все 16 выборок относятся к западной культуре. Соответственно, результаты нельзя распространить на культурно иные общности. Также результаты исследований были получены на основе самооценки обследуемых и могут быть искажены с точки зрения объективности.

Тем не менее, результаты мета-анализа позволяют говорить о том, что личность не остается статичным явлением. В течение жизни она способна меняться. Авторы доказывают, что развитие личности не прекращается в зрелом возрасте, а подчиняется логике адаптации к социальным ролям и биологическим ресурсам. Основной вывод, который можно сделать на основе приведенной статьи: жизненный цикл – это не просто развитие с последующим увяданием, а сложный процесс психологической перенастройки, где снижение внешней активности компенсируется ростом внутренней избирательности и мудрости.

Обзор подготовила
Ольга Попова

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ И РЕАДАПТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ: СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ



РОССИЯ, 2026

Александр Караяни, д-р психол. наук, профессор кафедры военно-политической работы Военной академии войск национальной гвардии, Санкт-Петербург.

Статья А.Г. Караяни представляет собой фундаментальный теоретико-аналитический труд, посвященный одной из наиболее острых проблем современной российской психологии – социально-психологической реадaptации ветеранов специальной военной операции (СВО). Высокая интенсивность современных конфликтов создает беспрецедентную травматогенную среду, превращая успешное возвращение комбатантов к мирной жизни в вопрос национальной безопасности.

В настоящей работе автор анализирует и объединяет зарубежный опыт (американский, канадский, израильский) и отечественные разработки в области военной психологии, делая акцент на том, что программы реадaptации должны быть перестроены от «лечения жертвы» к «активации внутренних ресурсов личности». На основе континуума М. Мэтьюза выделяются пять групп ветеранов по характеру переживания последствий войны: психологически устойчивые; демонстрирующие ПТР; «волки войны» (застрявшие в боевой идентичности); переживающие кризис реадaptации; страдающие ПТСР. Такая классификация позволяет перейти от универсальных протоколов к адресным программам сопровождения.

Автор обращает внимание, что ПТР не является отрицанием страдания, а возникает в процессе борьбы с ним через разрушение старых базовых убеждений и выстраивание новой,

более гибкой смысловой системы. Структурно ПТР проявляется в пяти классических областях: улучшение межличностных отношений; открытие новых возможностей; усиление личностной силы; духовное развитие; переоценка жизненных приоритетов.

Несмотря на то, что статья носит обзорно-аналитический характер, она может служить основой для конкретных прикладных технологий, которые включают:

→ Проектирование модульных программ Государственного фонда «Защитники Отечества», которые будут способствовать целенаправленной активации внутренних ресурсов личности.

→ Разработку специализированных диагностических инструментов. Автор указывает на необходимость валидации отечественного инструментария оценки ПТР, который позволит проводить раннюю скрининговую диагностику, выявляя группу риска до манифестации клинической симптоматики ПТСР, и отделять ее от группы конструктивного роста.

→ Создание семейно-ориентированных реабилитационных треков. Семья за время службы претерпевает изменения и воссоединение часто сопровождается вторичным кризисом, что делает актуальным внедрение обязательных совместных сессий семейной психотерапии.

→ Создание государственных программ наставничества для группы ветеранов, демонстрирующих признаки ПТР рекомендуется, где успешно адаптировавшиеся ветераны выступают кураторами для тех, кто находится

в стадии кризиса, привлечение их к работе в поисковых отрядах, патристическому воспитанию молодежи или экологическим проектам.

→ Коррекцию информационной политики и социальной рекламы. Вместо акцента исключительно на жертвенности целесообразно транслировать истории преодоления и трансформации.

→ Включение элементов эмоциональной регуляции и информирования о феномене ПТР в курсы тактической подготовки поможет сформировать у военнослужащих установку на то, что экстремальный стресс несет потенциал не только разрушения, но и созидания, тем самым повышая общую психологическую устойчивость личного состава.

Механизмы ПТР, описанные в статье, применимы не только к военным. Разработанные на базе представленного подхода протоколы могут применяться, в том числе и для специалистов МЧС России.

Работа А.Г. Караяни демонстрирует, что синтез классического подхода «декомпрессии» с парадигмой ПТР открывает возможность построения целостной системы, которая способствует не только минимизации рисков дезадаптации, но и максимальной реализации человеческого ресурса возвращающихся защитников, превращая тяжелый боевой опыт в источник личной силы и общественной пользы.

Обзор подготовила
Ольга Попова

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ



РОССИЯ, 2026

**Максим Баранов, канд. мед. наук,
старший врач-психотерапевт центра
восстановительной медицины
Главного военного клинического
госпиталя,
Юлия Чайка, д-р мед. наук, директор
Научного центра психического
здоровья**

Боевые действия являются одним из наиболее тяжелых испытаний для психики человека. Ветераны сталкиваются не только с угрозой жизни, но и с потрясениями, постоянным напряжением, необходимостью быстро принимать решения в опасных условиях. Долгое время исследования последствий войны были в основном сосредоточены на негативных проявлениях – посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), тревоге, депрессии и нарушениях социальной адаптации. Однако современные исследования показывают, что травматический опыт может иметь и другую сторону: у некоторых людей после тяжелых событий возникают позитивные изменения личности. Это явление получило название посттравматический рост (ПТР). Концепция посттравматического роста была разработана Р. Тедески и Л. Калхуном, которые описали пять основных сфер изменений: отношение к

жизни, отношения с другими людьми, ощущение личной силы, появление новых возможностей и духовные изменения.

Статья посвящена анализу современных представлений о посттравматическом росте именно у ветеранов боевых действий. Авторы рассматривают, почему одни люди после пережитой травмы остаются психологически уязвимыми, а другие приобретают новые жизненные смыслы и становятся более устойчивыми. Главная мысль заключается в том, что тяжелый опыт сам по себе не делает человека сильнее. Рост возникает не из-за самого факта переживания травмы, а благодаря процессу ее психологической переработки. Человек пытается понять, что произошло, изменить свое отношение к жизни и найти новое место пережитого события в своей личной истории.

Авторы статьи подчеркивают важный момент: посттравматический рост нельзя понимать как полное отсутствие страданий. Человек может одновременно испытывать симптомы ПТСР и при этом демонстрировать положительные изменения личности. Это один из наиболее интересных выводов современных исследований: психологическое восстановление после травмы не всегда идет по прямой линии от болезни к здоровью. Иногда кризис и развитие могут существовать одновременно.

Также в статье рассматриваются исследования ветеранов различных военных конфликтов. Их результаты показывают, что многие военнослужащие после возвращения из зоны боевых действий отмечали не

только трудности адаптации, но и определенные положительные изменения. Среди них наиболее часто встречались: повышение ценности жизни; более глубокое понимание собственных возможностей; укрепление отношений с близкими; изменение жизненных приоритетов; ощущение внутренней силы.

Наиболее выраженный рост часто наблюдался не у тех людей, которые вообще не испытывали трудностей, а у тех, кто активно пытался осмыслить пережитый опыт. Именно борьба с последствиями травмы могла становиться источником развития.

Авторы статьи показывают, что развитие ПТР зависит от сочетания нескольких факторов.

① Способность человека к переосмыслению событий. После травмы прежняя картина мира может разрушаться: человек начинает иначе воспринимать безопасность, отношения, собственные возможности. Однако через размышления и поиск смысла может сформироваться более зрелое понимание жизни.

② Социальная поддержка. Исследования показывают, что ветераны, которые сохраняют близкие отношения с семьей и получают поддержку окружающих, легче адаптируются после возвращения из зоны боевых действий. Возможность говорить о своем опыте и быть понятым снижает чувство изоляции.

③ Личностные особенности. Большое значение имеют психологическая устойчивость, способность принимать изменения, гибкость мышления и готовность искать новые решения.

Рост не всегда является настоящим. Одной из наиболее интересных проблем, которые поднимают авторы, является

различие между настоящим и внешне демонстрируемым посттравматическим ростом. Иногда человек может говорить, что стал сильнее, что «война его изменила к лучшему», но за этим могут скрываться нерешенные внутренние проблемы. Такое поведение может быть способом защиты – попыткой показать окружающим свою силу и скрыть переживания. Настоящий посттравматический рост отличается тем, что изменения происходят глубоко внутри личности. Человек не просто говорит правильные слова, а действительно меняет отношение к себе, другим людям и своему будущему. Этот вывод особенно важен для психологической практики. Специалисту недостаточно оценивать состояние ветерана только по внешнему поведению. Улыбка, уверенность или спокойствие не всегда означают, что человек полностью справился с последствиями травмы.

Таким образом, статья раскрывает важный и сложный аспект психологии травмы – возможность позитивных изменений после тяжелых событий. Анализ исследований показывает, что последствия боевого опыта могут быть разными: у одних людей развивается ПТСР, у других происходит постепенное восстановление, а у некоторых формируется новый уровень личностной зрелости. И посттравматический рост можно рассматривать как один из возможных путей адаптации ветеранов после боевых действий. Он не отменяет страдания, но показывает, что даже тяжелый опыт может стать основой для формирования новых психологических ресурсов.

**Обзор подготовила
Ирина Чекмурина**

ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ МОРАЛЬНОЙ ТРАВМЫ: ОТ СИНДРОМНОЙ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ В РАБОТЕ С ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ И ВЕТЕРАНАМИ



РОССИЯ, 2026

**Московский государственный
психолого-педагогический
университет, Москва, лаборатория
экспериментальной патопсихологии:**

**Ольга Сагалакова, к. психол. наук,
ст. научный сотрудник,
Дмитрий Труевцев, к. психол. наук,
ст. научный сотрудник,
Ольга Жирнова, мл. научный сотрудник.**

Сегодня многие понимают: когда человек возвращается из зоны боевых действий, главная проблема далеко не всегда в переживании страха, вызванного военными событиями. Гораздо тяжелее бывает то, что называют «моральной травмой».

При ПТСР человека накрывает страх: он вздрагивает от громких звуков, не спит, снова и снова переживает страшные моменты. При моральной же травме его точит вина, стыд, злость, он не понимает, зачем вообще жить. Когда мы имеем дело с моральной травмой, человеку нужно не просто убрать страх, а

прожить настоящее горе – оплакать то, что случилось. Простить себя. Заново собрать картину мира, где есть смысл. Но здесь есть трудности: само понятие «моральной травмы» еще толком не определено, диагностировать ее непросто, а привычные методы лечения ПТСР часто не подходят, а в отдельных случаях могут и усугубить состояние. И вот для борьбы с самым ядром проблемы – виной, стыдом, ощущением предательства – были разработаны специальные техники. Главная среди них – адаптивное раскрытие (AD). Исследования с контрольными группами показали, что данный метод является эффективным.

Если взглянуть на историю развития терапии моральной травмы, ее путь такой: сначала психологи просто пытались поправить «кривые» мысли. Потом появились методы, которые воздействуют на вину и стыд. А сейчас – методы, где человека учат смотреть на свои мысли со стороны, относиться к себе с теплом и жить исходя не из страха, а из ценностей. Интересно, что вместе с этим, сменилась и роль самого психолога. Раньше он был чем-то вроде техника: «я знаю, как починить твою голову, делай, как я говорю». Теперь он скорее моральный

свидетель – человек, который не судит, а просто находится рядом и своим присутствием говорит: «то, что с тобой случилось – это важно, и я это вижу, и ты не один».

И главный сдвиг вот в чем. Раньше вину и стыд воспринимали как что-то болезненное, ненормальное, от чего надо избавляться. Теперь понимают иначе. Вина и стыд – это не поломка, а сигнал. Они кричат о том, что человеку не все равно, что у него есть ценности, и эти ценности были ранены. Значит, задача не в том, чтобы вырезать эти чувства, а в том, чтобы встроить их в новое, обновленное понимание самого себя: «да, это случилось, да, мне больно, но я остаюсь человеком с этими ценностями».

Очень интересной оказалась, высказанная в статье идея о схождении западного подхода с нашей отечественной традицией. Речь о школе Льва Выготского. И там и там смотрят на развитие человека как на преодоление кризиса. Моральная травма – это именно кризис. Тяжелый, болезненный, но именно через такие кризисы человек растет. Психологическая гибкость, в западной традиции, очень похожа на то, что Выготский и его последователи называли зрелой личностью. А способность отстраниться от своей мысли и посмотреть на нее со стороны – это прямой аналог идеи «опосредствования». Работа с моральной травмой, по сути, глубоко созвучна тому, о чем писали наши классики – Васильюк, Бахтин, Леонтьев: она про

то, как человек заново выстраивает осмысленное отношение к тому, что с ним случилось.

Итог анализа таков: произошла настоящая смена парадигмы. Раньше был принят «золотой стандарт» лечения ПТСР. Потом поняли: для моральной травмы нужны особые протоколы. А теперь мы на следующем витке: главное – не протокол, а понимание, что цель не просто убрать симптомы, а вернуть человеку осмысленную жизнь. И тут вступает в силу функциональный подход – мы смотрим не на то, «болит ли еще», а на то, «живет ли человек так, как для него важно».

Несмотря на все достоинства представленного анализа, у статьи есть ограничения. Доказательная база пока слабовата. Большинство исследований – пилотные, на маленьких группах. И почти все участники – мужчины-ветераны западных армий. Мы просто не знаем, как эти же методы работают, скажем, у женщин-военнослужащих, или у ветеранов из другой культуры, или у российских солдат. Здесь нужна большая работа по кросс-культурной адаптации. Без этого переносить методы напрямую рискованно.

Обзор подготовила
Надежда Григорьева

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ СЕМЬИ ВЕТЕРАНОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ



ИРАН, 2024

Исламский университет Азад, Иран:
Рахим Голи Гармхани, аспирант
кафедры консультирования, факультет
гуманитарных наук,
Хасан Амири, доцент кафедры психологии

Университет Рази, Керманшах, Иран:
Мохсен Гол Мохаммадиан, доцент
кафедры консультирования, факультет
социальных и образовательных наук

Статья посвящена важной и социально значимой проблеме – влиянию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у ветеранов на их семьи. Авторы рассматривают не только состояние самих ветеранов, но и трудности, с которыми сталкиваются их супруги и дети. Эта тема особенно

важна, поскольку последствия военной травмы могут сохраняться длительное время и затрагивать жизнь всей семьи.

Главная идея статьи состоит в том, что ПТСР нельзя рассматривать как проблему только одного человека. Симптомы ветерана могут отражаться на семейных отношениях, эмоциональном состоянии супруги, воспитании детей, материальном положении и общей атмосфере в доме в целом. Авторы показывают, что члены семьи иногда испытывают так называемый вторичный травматический стресс. Он возникает из-за постоянного общения с человеком, пережившим тяжёлые события, необходимости помогать ему и постоянного эмоционального напряжения.

К сильным сторонам работы относится широкий обзор научных исследований. Авторы используют работы разных специалистов и приводят данные о распространённости ПТСР,

его симптомах и последствиях для семей ветеранов. В статье рассматриваются такие проблемы, как тревожность, депрессия, семейные конфликты, снижение качества жизни, финансовые трудности, недостаток социальной поддержки и проблемы в воспитании детей.

Особенно важным является то, что авторы не ограничиваются описанием трудностей, а пытаются объяснить причины их возникновения. Здесь авторы опираются на теорию семейных систем Боуэна, согласно которой состояние одного члена семьи может влиять на всех остальных. Это помогает лучше понять, почему проблемы ветерана постепенно отражаются на отношениях между супругами и на эмоциональном состоянии детей.

Практическая часть исследования основана на интервью с членами семей ветеранов, имеющих симптомы ПТСР. Такой подход позволяет услышать личный опыт участников и понять, с какими проблемами они сталкиваются в повседневной жизни. В результате исследования были выделены несколько основных направлений трудностей: эмоциональные проблемы, сложности в семейных отношениях, экономические вопросы, проблемы воспитания детей, недостаток социальной поддержки и снижение чувства безопасности.

Наиболее ценным является вывод авторов о необходимости помощи не только ветеранам, но и их родственникам. Они справедливо подчёркивают, что психологическая помощь должна быть комплексной. Она должна включать семейное консультирование, обучение правильному общению,

поддержку супругов и детей, развитие социальных служб, а также финансовую и медицинскую помощь.

Вместе с тем данная работа имеет некоторые ограничения. В исследовании участвовали люди, которые согласились сотрудничать, поэтому их опыт может отличаться от опыта тех, кто отказался от интервью. Кроме того, исследование проводилось в определённых регионах и в конкретной культурной среде, поэтому его результаты нельзя автоматически распространять на все семьи ветеранов. Также ответы участников могли зависеть от их эмоционального состояния или от опасений, связанных с получением льгот и социальной поддержки.

Несмотря на это, работа показывает, что ПТСР имеет не только медицинские, но и серьёзные семейные и социальные последствия. Обращает внимание на людей, которые часто остаются в тени проблемы – супругов, детей и других родственников ветеранов.

Это важная и нужная работа, которая будет полезна всем, кто работает с ветеранами и их семьями – от психологов до социальных служб. Авторы не только глубоко погружаются в тему, но и предлагают конкретные выводы, которые можно внедрять в программы поддержки. Статья получилась содержательной и, что важно, задаёт правильный тон для дальнейшего изучения этой сложной, но крайне актуальной проблемы.

**Обзор подготовила
Надежда Григорьева**

АВТОРСКАЯ СТАТЬЯ

РАННИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ТРАВМЫ: ПРОТОКОЛЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОЩИ



РОССИЯ, 2026

Ирина Васильева, психолог отдела экстренного реагирования, Центр экстренной психологической помощи МЧС России, Москва

По материалам доклада «Ранние психологические вмешательства после воздействия травматического события: протоколы помощи»

Раннее вмешательство после потенциально травмирующего события – не ускоренная психотерапия и не обязательная «проработка» пережитого. В статье предложена трехуровневая профессиональная модель помощи, связывающая российскую систему экстренной психологической помощи (ЭПП) с международными протоколами Psychological First Aid (PFA), Skills for Psychological Recovery (SPR) и клиническими рекомендациями по лечению острых посттравматических состояний. Ее ключевой принцип – интенсивность помощи определяется

текущим состоянием, рисками, нарушением функционирования и потребностями человека, а не одним фактом пережитого события.

В первые часы и дни приоритетны безопасность, контакт и ориентация в происходящем. После устранения угроз жизни и медицинской сортировки психолог оценивает острые реакции, потребности, риск самоповреждения, доступность социальной поддержки; помогает снизить дезорганизацию, получить достоверную информацию и связаться с профильными службами. В профессиональной системе эти задачи могут быть организованы по восьми доменам PFA: контакт с пострадавшим; обеспечение безопасности и комфорта; стабилизация психического состояния; сбор информации; практическая помощь; социальная поддержка; информирование пострадавшего о реакциях и совладании с ними; маршрутизация. Модули выбираются специалистом индивидуально.

В последующие недели акцент смещается с немедленной поддержки на наблюдение за динамикой и восстановление повседневного функционирования. При субпороговых симптомах NICE рекомендует активное наблюдение с согласованным повторным контактом. При сохраняющемся дистрессе может использоваться SPR - краткое модульное вмешательство, включающее решение проблем, планирование позитивной жизненной активности, управление реакциями, работу со способами мышления и восстановление социальных связей. В предлагаемой модели SPR занимает промежуточное место между острой помощью и психотерапией; его выбор зависит от конкретных трудностей.

Само воздействие травматического события не является показанием к обязательной терапии. VA/DoD указывает на недостаточность данных в пользу психотерапии или фармакотерапии для всех пострадавших сразу после события. Систематический обзор ранних многосессионных вмешательств также не выявил клинически значимого преимущества универсальных программ у людей, не отобранных по симптомам. Иная тактика нужна при остром стрессовом расстройстве или клинически значимых симптомах ПТСР: здесь рекомендации и обзор поддерживают индивидуальную травма-фокусированную когнитивно-поведенческую терапию, проводимую обученным специалистом.

Отдельное значение имеют ограничения вмешательства. NICE не рекомендует психологически ориентированный дебрифинг для

профилактики или лечения ПТСР. Следовательно, от человека не следует требовать подробного воспроизведения события или эмоциональной «разрядки»; стабилизация применяется по показаниям, рассказ остается добровольным.

Таким образом, в западных подходах ранняя психологическая помощь выстраивается как ступенчатая система. В отечественной практике профессиональную и организационную основу работы психолога в условиях чрезвычайной ситуации составляет экстренная психологическая помощь (ЭПП), включенная в общую систему реагирования. Модели PFA и SPR следует рассматривать не как ее альтернативу, а как структурированные инструменты, предназначенные для разных этапов помощи: PFA задает последовательность действий в первые часы и дни после травмирующего события, тогда как SPR направлена на последующее восстановление повседневного функционирования. Применение этих моделей требует соответствующей подготовки специалистов и адаптации к отечественной межведомственной системе. При клинически значимых нарушениях поддерживающие вмешательства должны дополняться специализированным лечением. Общая задача такой системы – обеспечить безопасность, поддержать функционирование, своевременно распознать риски и предложить помощь, соразмерную состоянию и потребностям человека.

Авторы обзоров:

Ольга Попова,
старший научный сотрудник НИО ППФД
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Ирина Чекмурина,
ведущий психолог НИО ППФД
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Надежда Григорьева
психолог 2 категории НИО ППФД
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Ирина Васильева,
психолог ОЭР
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Дизайн, макет, верстка:
Александра Тахтарова,
психолог 1 категории ОЭР
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Для оформления обложки использована картина #5, 1948
кисти американского художника Джексона Поллока (1912–1956)

Для иллюстрации статей использованы фотографии из открытых
источников