



## Психологическое сопровождение



с применением технологий  
виртуальной реальности

для членов семей  
участников СВО  
в образовательной среде



**Чапала Татьяна Владимировна**, научный руководитель, к.псих.н., доцент кафедры психологии и педагогики ТГУ, клинический психолог

**Пинчук Светлана Валентиновна**, магистрант ТГУ (психология здоровья), докладчик

Тольятти, Новосибирск 2026г.



**Актуальность.** Современные реалии ставят перед психологической наукой задачу изучения адаптации семей в условиях длительной неопределённости и хронического стресса. В отличие от классического ПТСР, переживания членов семей участников СВО формируют состояние с элементами комплексного ПТСР, поэтому их поддержка приобретает социально значимый характер.

**Образовательная среда** выступает ключевым институтом регулярного и длительного контакта с детьми участников СВО. При правильной организации она способна выполнять ресурсную и коррекционно-развивающую функцию.

**VR-тренинг снижает дистресс** у членов семей участников СВО. Эффективность для ребёнка зависит от фигур привязанности (особенно в младшем возрасте) и определяется эмоциональной доступностью матери и характером школьной среды - ресурсом или фактором дезадаптации.

## Методология исследования

Теоретическая база: теория вторичной травматизации (Ч. Фигли), теория кумулятивного стресса (С. Хобфолл), теория привязанности (Дж. Боулби, М. Эйнсворт), системный подход (семья как целостная система), теория экологических систем (У. Бронфенбреннер), травма-ориентированный подход (Б. ван дер Колк, М.М. Решетников).

Выборка: диады «мать – дитя»: в исследовании приняли участие члены семей участников СВО, чьи дети обучаются в МАОУ СОШ № 218 г. Новосибирска. Выборку составили 4 матери (супруги участников СВО) в возрасте от 33 до 48 лет и 5 детей в возрасте от 7 до 16 лет. Статус участников СВО варьировался: ожидание (муж в зоне СВО), возвращение с ранением, потеря (гибель), иная ситуация (супруг ушёл из семьи)

Методы сбора данных: для матерей: DASS-21 (стресс, тревога, депрессия), SCL-90-R (симптоматический дистресс), PTGI (посттравматический рост), WCQ, CISS (копинг-стратегии); для детей: CMAS (явная тревожность), CDI (детская депрессия), SDQ (сильные стороны и трудности), опросник выявления буллинг-структуры.

Интервенция: VR-терапия - 10 сеансов (иммерсивная среда, дыхательные практики, интерактивное взаимодействие).

Анализ: критерий Колмогорова – Смирнова (с поправкой Лиллиефорса). Достоверность различий: U-критерий Манна – Уитни ( $p \leq 0,05$ ). Описательная статистика: средние значения (M) до/после интервенции углублённое изучение отдельных семей (например, случай с наиболее высоким дистрессом). Анализ динамики: тревога → снижение, депрессия → редукция симптомов. Фиксация субъективных изменений по самоотчётам («оттаивание», расширение безопасности).

## Динамика психоэмоционального состояния матерей до и после курса VR-терапии (10 сеансов по 10-12 минут)

Показатель	До VR (M±Sd)	После VR (M±Sd)	Динамика	Эффект
DASS-21 Стресс	9,25 ± 2,87	5,75 ± 4,35	↓ -38%	p < 0,05
DASS-21 Тревога	6,75 ± 3,86	2,75 ± 2,50	↓ -59%	p < 0,05
DASS-21 Депрессия	6,25 ± 2,06	3,00 ± 1,83	↓ -52%	p < 0,05
SCL-90-R GSI (общий дистресс)	0,74 ± 0,51	0,52 ± 0,46	↓ -30%	p < 0,05
SCL-90-R PSDI (интенсивность)	1,47 ± 0,34	1,22 ± 0,27	↓ -17%	p < 0,05
PTGI (посттравматический рост)	41,75 ± 35,07	49,50 ± 35,12	↓ +19%	p > 0,05*
ШПАНА Негативный аффект (НА)	21,00 ± 10,55	17,25 ± 6,55	↓ -18%	p < 0,05
ШПАНА Позитивный аффект (ПА)	38,75 ± 6,18	37,50 ± 5,45	🟡 Стабильность	p > 0,05

VR создаёт **иммерсивную (погружающую) среду**, которая требует концентрации на визуальных и аудиальных стимулах. Это вытесняет из сознания навязчивые тревожные мысли.

VR-тренинг был с **акцентом на развитие и концентрацию внимания**. Человек учится произвольно управлять своим вниманием в безопасной, контролируемой среде. Этот навык переносится в реальную жизнь - женщина начинает замечать, когда «улетает» в тревогу и может вернуть себя в текущий момент.

VR-среды (особенно природные, спокойные, с ритмичными стимулами) могут **мягко синхронизировать дыхание и сердечный ритм**, запуская парасимпатическую реакцию расслабления.

VR не подавляет эмоции, а снижает именно **негативный аффект**, оставляя способность к радости.

В используемом VR продукте для коррекции ПТСР применялись бинауральные ритмы. Они синхронизируют мозговые волны в расслабляющем диапазоне, что снижает тревожность.

## От VR к матери: как эмоциональная доступность определяет результат

Критерий	СДВГ-диада	ЗПР-диада
Мать: эмоциональный стиль	Закрытая, гиперконтроль, эмоции приглушены	Тёплая, живая, общительная
Мать: тревога (DASS-21)	7 → 0 (полная ремиссия)	10 → 5 (выход из кризиса)
Мать: самоконтроль (WCQ)	13 → 0 (снижение истощающего контроля)	15 → 13 (незначительно)
Мать: посттравматический рост	24 → 17 (стала реалистичнее)	76 → 87 (феноменальный рост)
Мать: позитивный аффект	30 → 30 (стабильно средний)	38 → 37 (стабильно высокий)
Ребёнок: тревожность (CMAS)	10 → 9 ⚠️ (незначительное снижение)	9 → 6 (клинически значимо)
Ребёнок: депрессия (CDI)	63 → 56 (выход из клиники)	49 → 49 (норма)
Ребёнок: гиперактивность (SDQ)	10 → 10 ❌ (без изменений)	4 → 4 (норма)
Ребёнок: проблемы со сверстниками	6 → 2 (резкое улучшение)	0 → 2 (появились - феномен «оттаивания»)
Ребёнок: роль «Жертва»	8 → 6 (снижение)	4 → 4
Ребёнок: роль «Защитник»	9 → 10 (усилилась)	12 → 8 (снизилась - перестала быть «спасателем»)
Ребёнок: роль «Инициатор»	6 → 3 (снизилась)	7 → 9 ⚠️ (выросла - «оттаивание»)

**VR эффективно снижает тревогу у матери.** Однако ключевой фактор для ребёнка - эмоциональная доступность самой матери. Закрытая мать ограничила эффект VR для ребёнка (СДВГ), тёплая мать создала базу для улучшения (ЗПР). Но после стабилизации фона матери у девочки проявился феномен «оттаивания» (рост конфликтности), что требует педагогического внимания.

Воздействие на ребёнка (младший и средний школьный возраст) идёт не через VR, а через мать. Задача психолога - любыми способами (родительские гостиные, частная практика, консультирование) объяснить матери её ключевую роль и помочь стать эмоционально доступной.

## Внешнее благополучие ≠ внутренняя стабильность

Показатель	Мать (35 лет)	Сын (7 лет, 1 класс)	Дочь (7 лет, 1 класс)
Семейный контекст	Муж - действующий участник СВО (ожидание)	Отец в зоне СВО	Отец в зоне СВО
Субъективная позиция	«Всё хорошо», «оптимизм», запроса нет	-	-
Тревожность (CMAS), стены	-	7 (высокая)	6 (повышенная)
Социальная желательность	-	6 (умеренная)	9 (максимальная - скрытый дистресс)
Депрессия (CDI), Т-балл	-	46 (норма)	46 (норма)
Роль в буллинге	-	Защитник 11, Жертва 6	<b>Инициатор 9, Защитник 10</b>
Самозффективность (GSE)	37 (высокая)	-	-
Посттравматический рост (PTGI)	3 (почти нет)	-	-
Готовность к помощи (ATSPPH)	65 (высокая, но запроса нет)	-	-

Женщинам с **гиперфункциональной адаптацией** нужна не классическая терапия, а фигура авторитетной привязанности - «свой» специалист, который понимает контекст, не разрушает защиты, легитимизирует уязвимость и остаётся рядом без дополнительного давления.

**VR - инструмент «безопасного входа»:** снижает тревогу и дистресс, не требуя открываться. После VR женщина становится доступнее для фигуры привязанности.

## Дети из семей участников СВО - тревожность, депрессия, буллинг-статус (n=5)

Показатель	Сын №1 (7 лет)	Дочь №1 (7 лет)	Сын №2 (9 лет, СДВГ)	Дочь №2 (8 лет, ЗПР)	Сын №4 (16 лет)
Семейный контекст	Ожидание отца	Ожидание отца	Отец ранен, ожидание	Отец ушёл из семьи	Отец погиб на СВО
Тревожность (СМАС), стены	7	6	10	9	1
Социальная желательность	6	9	1	4	-
Депрессия (CDI), Т-балл	46	46	63 (пограничная зона)	49	51 (норма)
Негативное настроение (CDI)	38	45	59	59	53
Межличностные проблемы (CDI)	57	56	64	56	56
Неэффективность (CDI)	44	41	64	52	53
Ангедония (CDI)	52	54	56	41	44
Общее число проблем (SDQ)	9	4	27	12	11
Гиперактивность (SDQ)	6	1	10 (макс)	4	4
Проблемы со сверстниками	1	2	6	0	4
Просоциальное поведение	9	10	7	10	9
Роль «Защитник»	11	10	9	12	12
Роль «Жертва»	6	3	8	4	4
Роль «Инициатор»	5	9	6	7	4

**Дети из семей участников СВО сохраняют высокий адаптационный потенциал: просоциальное поведение, эмпатию, способность к помощи другим.**

Тревожность выше у младших детей (7–9 лет) и снижается к подростковому возрасту. Социальная позиция в классе преимущественно просоциальная (защитник), что является ресурсом для образовательной среды.

**Задача школы:** поддерживать просоциальную позицию детей и своевременно замечать тех, чья уязвимость в контактах со сверстниками требует внимания.

## VR, фигура привязанности и образовательная среда: формула устойчивой адаптации

### Для взрослого

VR создаёт физиологическую базу (снижает тревогу, дистресс). Авторитетный специалист как фигура привязанности помогает легитимизировать уязвимость и удерживать устойчивость в кризисе.

### Для ребёнка

VR снижает тревожность и улучшает социальную позицию. Но ребёнок меняется **через мать**, а не через VR напрямую. Эмоциональная доступность матери - ключевой фактор передачи эффекта.

### Роль школы (образовательной среды)

Школьная среда (психологическая безопасность, субъект-субъектная коммуникация, поддержка просоциальной позиции) либо **усиливает процесс**, либо **создаёт барьеры**.

*Эффективная помощь возможна только при согласованной работе всех трёх уровней.*



## Выводы

**Возраст детей - ключевой фактор адаптации и фактор риска.** Дети младшего возраста (7–9 лет) нуждаются в повышенном внимании. У подростков сформированные защитные структуры личности способствуют компенсации.

**Разные ситуации - разные ресурсы.** Супруги действующих участников СВО сохраняют функциональность благодаря защитным механизмам. Вдовы требуют особого внимания - у них высокий потенциал восстановления при адресной поддержке.

**НКО и фонды - надёжные партнёры школы.** Образовательная организация получает ресурсы через привлечение фондов и НКО: VR-оборудование, супервизию, материальную помощь, маршрутизацию к медицинским специалистам.

**Внешний контроль качества.** Плановая диагностика (два раза в год) и внешний аудит силами вузов или НКО обеспечивают системность и надёжность сопровождения.

**Проактивная позиция школы.** Школа сама выявляет семьи участников СВО и предлагает помощь. Так дети получают своевременную поддержку без необходимости обращаться первыми.

**Поддерживающая педагогическая коммуникация.** Субъект-субъектные отношения создают психологически безопасную среду, где поддержка и уважение являются естественной основой общения для развития ребенка.





## **Доверие изнутри: почему это важно**

### **Пинчук Светлана Валентиновна**

Магистрант ТГУ, направление «Психология здоровья».  
Супруг - участник боевых действий (2013–2022), погиб.  
Воспитывает троих детей.

### **Личный опыт**

Длительный стресс, неопределённость, утрата, проживание последствий травмы → устойчивая профессиональная заинтересованность в системной помощи жёнам и детям участников СВО.

### **Статус «своя»**

Для многих семей автор имеет статус «своя». По мнению Бессела ван дер Колка, это уже много значит: травма открывается не эксперту «сверху», а тому, кто прошёл через похожее и понимает изнутри.

НКО и фонды - надёжные партнёры в координации помощи, открытость системы психологической помощи образования делает ресурсы доступными для каждой семьи.

# ДВИЖЕНИЕ К УСПЕХУ

## Ресурсный потенциал Тольяттинского государственного университета

- 2020 г. - создан «Анонимный бот психолог» для экстренной психологической помощи в социальных сетях
- С 2023 г. - проект «Психологическая гостиная МИР» (применение VR-технологий студентами в учебных и исследовательских целях)

## Потенциал для развития сетевого взаимодействия:

- Подготовка волонтеров из числа студентов для работы в школах
- Апробация новых VR-программ на базе университета перед внедрением в школы
- Консультационная поддержка школьных психологов силами кафедры

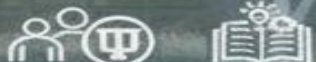
**Ограничения:** данные проекты не заменяют специализированной помощи семьям участников СВО и требуют доработки под целевую аудиторию.

Фонды/АНО –  
ресурсные центры



Школа/колледж/ВУЗ –  
регулярная коммуникация

Ресурсы фондов/АНО



кадровые

методологические

супервизионные



материальные

информационные

Ресурсы образовательной среды



психологическая  
служба

ученики  
педагоги



выявление  
проблемы



оказание  
помощи

Благодарим за внимание!