**Содержание**

Введение

Глава 1. Теоретико-методические основы социально-психологической реабилитации участников боевых действий

1.1 Участники боевых действий как целевая группа социальной работы

1.2 Социально-психологическая реабилитация участников боевых действий как составная часть социальной работы

1.3 Особенности физического и психического состояния участников боевых действий

Глава 2. Технология социально-психологической реабилитации участников боевых действий

2.1 Законодательная база по защите и реабилитации участников боевых действий в России

2.2 Основные направления реабилитации участников боевых действий

Глава 3. Анализ деятельности учреждений по социально-психологической реабилитации участников боевых действий в России и РБ

3.1 Модель Центра по социально-психологической реабилитации участников боевых действий

3.2 Деятельность Республиканской службы реабилитации участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий

Заключение

Список литературы

Приложения

**Введение**

На каждом участнике боевых действий лежит отпечаток боевого опыта, существенно влияющий на его психологическое состояние, социальную и профессиональную адаптацию, межличностные отношения с ближайшим окружением.

Поэтому общество в целом и Вооруженные Силы, как институт, в частности, имеют потребность в приложения особых усилий по реабилитации этой специфичной категории военнослужащих, особенно инвалидов войны (Приложение 1).

Сегодня существует ряд проблем, которые затрудняют проведение данной работы.

Во-первых, в Российской Федерации отсутствует достаточный опыт реабилитации участников боевых действий. Это ведет к росту социального напряжения, самоубийствам, преступности среди данной категории. При этом исследования показывают, что указанные явления характерны для инвалидов войн в различных странах. Так, по данным изучения американских ветеранов войны во Вьетнаме, проведенного в 1988 году, у 15,2% из них наблюдались выраженные посттравматические стрессовые расстройства, у 35% отмечены родительские проблемы, у 47,3% - крайние формы изоляции от людей, у 40% - выраженная враждебность к окружающим. 36,8% представителей этой социальной группы совершают более 6 актов насилия в год каждый.

Менее драматичная, но весьма схожая картина наблюдается в социально-психологических процессах адаптации к мирным условиям жизнедеятельности участников военных конфликтов в нашей стране. При этом негативные психические феномены характерны как для участников боевых действий в Афганистане, так и на территории Северного Кавказа. Особенно остро они проявляются у ветеранов, получивших в ходе выполнения боевых задач различные группы инвалидности.

Во-вторых, специально организованная работа в масштабах страны по социально-психологической реабилитации участников боевых действий не соответствует современным требованиям. Она по-прежнему ведется методом «проб и ошибок», без опоры на научную базу.

В-третьих, остро ощущается слабая научная разработанность проблемы социально-психологической реабилитации участников боевых действий, необходимость расширения и совершенствования категориальной базы психологической науки в этой области. Требует развития категориальный аппарат военной и социальной психологии, теоретические наработки которых могут стать основой для организации социально-психологической реабилитации участников войны.

В конце XX — начале XXI века опубликованы работы по реабилитации ветеранов войны Р.А. Абдурахманова и С.И. Съедина, П.А. Корчемного, Л.А. Китаева-Смыка, В.Е. Попова, И.В. Соловьева, Н.В. Тарабриной и др. Однако рассмотрение социально-психологической реабилитации участников боевых действий в отечественной науке носит пока фрагментарный и недостаточно системный характер, существующие научные подходы нуждаются в насыщении новыми эмпирическими методами, обеспечивающими требуемый современной практикой уровень управления данным процессом. Индивидуально-личностные особенности участников боевых действий изучались локально, факторы, влияющие на характер их социально-психологической реабилитации комплексно не исследовались.

Таким образом, несмотря на то, что проблема социально-психологической реабилитации участников боевых действий стоит чрезвычайно остро, степень ее научной исследованности нельзя признать удовлетворительной. Это определило выбор темы исследования, его объекта и предмета.

**Объектом** исследования являются участники боевых действий как целевая группа социальной работы.

**Предмет** исследования – технология социально-психологической реабилитации участников боевых действий.

**Цель** исследования – выявить основные проблемы социально-психологической реабилитации участников боевых действий и способы оптимального их разрешения.

Достижение указанных целей возможно путем решения следующих задач:

1. Рассмотреть участников боевых действий как целевую группу социальной работы;
2. Выявить основные проблемы социально-психологической реабилитации участников боевых действий;
3. Рассмотреть законодательную базу по защите и реабилитации данной категории населения;
4. Определить основные направления социально-психологической реабилитации участников боевых действий;
5. Изучить деятельность российских и республиканских центров по социально-психологической реабилитации участников боевых действий.

Дипломная работа содержит: введение, три главы, заключение, список используемой литературы и приложения.

**Глава 1. Теоретико-методические основы социально-психологической реабилитации участников боевых действий**

**1.1 Участники боевых действий как целевая группа социальной работы**

Участники боевых действий - граждане, принимающие (принимавшие) непосредственное участие в боевых действиях в составе объединений, соединений, воинских частей, подразделений, временных формирований, штабов и учреждений Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, организаций.

Участники вооруженных конфликтов - граждане, проходящие (проходившие) военную (специальную) службу и исполняющие (исполнявшие) служебные обязанности, либо временно находящиеся (находившиеся) в объединениях, соединениях, воинских частях, подразделениях, временных формированиях, штабах и учреждениях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, организациях в районах вооруженных конфликтов, а также в период проведения миротворческих операций при вооруженных конфликтах.

Инвалиды вооруженных конфликтов (боевых действий) - граждане из числа участников вооруженных конфликтов (боевых действий), ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в результате выполнения задач в условиях вооруженного конфликта (боевых действий) [5].

Проблема социально-психологической реабилитации лиц, побывавших в экстремальных условиях деятельности, включающая оценку вероятности сохранения их здоровья и работоспособности после воздействия экстремальных факторов, становится в настоящее время особенно актуальной. Это связано с тем, что в России, как и во всем мире, участились стихийные бедствия, межнациональные и межрегиональные конфликты. Значительно увеличилось число жертв военных действий и количество военнослужащих – участников локальных конфликтов внутри страны и боевых действий за рубежом. Имея своеобразный жизненный опыт, они представляют собой такую категорию населения, которая нуждается в особом подходе. На первый план выходит вопрос о необходимости адаптации к новым условиям, о перестройке психики на мирный лад [20].

Опыт стран, столкнувшихся с явлениями, возникающими после возвращения людей с войны, показал, что участие в событиях, связанных с риском для жизни, травматическим образом действует на психическое здоровье и состояние участников боевых действий. Военнослужащие, принимавшие участие в боевых действиях, относятся к группе лиц с повышенным риском развития психогенных нарушений. В наибольшей мере это относится к участникам локальных войн, прежде всего в Афганистане и Чечне. Военные медики используют для характеристики их состояния такие нетрадиционные терминологические обозначения, как боевая психическая травма, боевое утомление. Еще не прошедший афганский синдром успел дополниться карабахским, приднестровским, абхазским, таджикским и др. А теперь еще и чеченским, который, как считают специалисты, намного сложнее афганского.

Исследования, проводимые в этой области, показывают, что у людей, побывавших в экстремальных ситуациях, возникают так называемые посттравматические стрессовые нарушения. По результатам исследований, в структуре психической патологии среди военнослужащих срочной службы, принимавших участие в боевых действиях во время локальных войн в Афганистане, Карабахе, Абхазии, Таджикистане, Чечне, психогенные расстройства достигают 70 %, у офицеров и прапорщиков этот показатель несколько меньше. У 15–20 % военнослужащих, прошедших через вооруженные конфликты, имеются хронические посттравматические состояния, вызванные стрессом [20].

По данным ведущих отечественных военных психиатров, изучающих частоту и структуру санитарных потерь при вооруженных конфликтах и локальных войнах, в последнее время существенно изменились потери психиатрического профиля в сторону увеличения числа расстройств пограничного уровня. Однако гораздо серьезнее смягченные и отсроченные последствия войны, влияющие не только на психофизическое здоровье военнослужащих, но и на их психологическую уравновешенность, мировоззрение, стабильность ценностных ориентаций.

Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «Я». Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей, а также очевидцев.

Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь. Психическая травма, психологический шок и их последствия – вот что будет определять жизненный настрой выживших в военных конфликтах. Статистические данные также показывают, что на каждого погибшего на войне военнослужащего приходится один случай самоубийства ветеранов в период после прохождения военной службы.

**Участниками боевых действий являются [5]:**

1. военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг), либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР, в период выполнения интернациональных задач в Республике Афганистан, в период выполнения воинского долга во время войны в Корее в 1950-1953 годах и во время войны во Вьетнаме в 1965-1975 годах, а также в Египте, Сирии, Эфиопии, Анголе и в других государствах, куда правительство СССР направляло свои воинские контингенты и военных специалистов;
2. военнослужащие и работники органов внутренних дел, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу, либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав воинских формирований, участвовавших в боевых действиях в Нагорном Карабахе, Южной Осетии, Абхазии, Таджикистане, Приднестровье, а также в установлении конституционного строя в Чеченской Республике в 1994-1996 годах, проведении общевойсковых операций в Республике Дагестан в 1999 году и в Чеченской Республике в 1999-2000 годах;
3. военнослужащие, работники органов внутренних дел, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу, либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав воинских формирований, которые принимали участие в вооруженных конфликтах и общевойсковых операциях, а также в условиях чрезвычайной ситуации на территориях Российской Федерации, стран СНГ и других государствах;
4. военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах;
5. военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;
6. военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;
7. лица (включая членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, выполнявших полеты в Афганистан в период ведения там боевых действий), обслуживавшие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения там боевых действий, получившие в связи с этим ранения, контузии или увечья либо награжденные орденами или медалями СССР либо Российской Федерации за участие в обеспечении указанных боевых действий;
8. лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в воинские формирования, упомянутые в подпунктах а), б) и в)пункта 1 настоящей статьи, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;
9. лица, направлявшиеся на работу в Афганистан в период с декабря 1979 года по декабрь 1989 года, отработавшие установленный при направлении срок либо откомандированные досрочно по уважительным причинам.
10. сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;
11. военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года. Лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 1 февраля 1944 года по 9 мая 1945 года;
12. лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств.

**К инвалидам боевых действий относятся [5]:**

1. военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей военной службы на фронте, в районах боевых действий в периоды, указанные в настоящем Федеральном законе;
2. лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий;
3. военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении боевых заданий в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1951 года, а также при разминировании территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств, включая операции по боевому тралению в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1957 года согласно решениям Правительства СССР;
4. лица, привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в период с февраля 1944 года по декабрь 1951 года, а также на всех территориях, где велись боевые действия и контртеррористические операции, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных в указанный период;
5. лица, обслуживавшие действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения в этих государствах боевых действий.

Полный перечень государств, городов, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан РФ указан в Приложении 2.

**1.2 Социально-психологическая реабилитация участников боевых действий как составная часть социальной работы**

Под термином **реабилитация** большинство исследователей подразумевают систему государственных социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение временной или стойкой утраты трудоспособности и на скорейшее возвращение больных и инвалидов в общество и к общественно полезному труду.

При создании системы социальной реабилитации лиц, участвовавших в боевых действиях, необходимо учитывать прежде всего восстановительный характер адаптационного периода для данной категории населения. Бывшие военнослужащие при переходе к мирным условиям прежде всего преодолевают последствия боевой обстановки и восстанавливают утраченные социальные связи. Поэтому следует вести речь о социальной реабилитации, в которой нуждаются военнослужащие – ветераны войн и военных конфликтов [20].

Социальная реабилитация, как комплекс мер, направлена на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье и дееспособности. Этот процесс нацелен на восстановление не только способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам. Цель социальной реабилитации – обеспечение социализации личности и восстановление ее до прежнего уровня, причем речь идет о восстановление не только здоровья, но и социального статуса личности, правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе. Важнейшими задачами социальной реабилитации участников боевых действий являются обеспечение им социальных гарантий, контроль над реализацией социальных льгот, правовая защита, формирование позитивного общественного мнения и вовлечение военнослужащих в систему социальных отношений.

Этапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность и непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий – главные принципы социальной реабилитации. Выделяются разные уровни социально-реабилитационной деятельности: медико-социальный, профессионально-трудовой, социально-психологический, социально-ролевой, социально-бытовой, социально-правовой. Основные направления социальной реабилитации участников боевых действий – это медицинская и психологическая реабилитация. Работа с участниками боевых действий должна включать в себя как медико-психологическую помощь, так и социальную поддержку [20].

В широком смысле медицинская реабилитация представляет собой систему мероприятий, направленных на профилактику патологических процессов, приводящих к временной утрате трудоспособности, и на возможно раннее и эффективное возвращение больных и инвалидов в общество и к полезному труду.

Под психологической реабилитацией военнослужащих, получивших травмы и ранения при выполнении профессиональных обязанностей, следует понимать систему медико-психологических реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление функционального состояния организма, нормализацию эмоциональной, морально-нравственной и мотивационной сфер, достижение оптимального уровня личностной адаптации и профессионально важных качеств пострадавших (реконвалесцентов), обеспечивающих военно-профессиональную работоспособность.

Психологическая реабилитация участников боевых действий должна отвечать принципам:

* профессиональность. Мероприятия психофизиологической реабилитации должны проводить врачи-психофизиологи, имеющие специальную подготовку по оценке функционального состояния человека и владеющие методами социально-психологического изучения и психофизиологического обследования.
* обоснованность мероприятий психофизиологической реабилитации. Предусматривается подбор надежных, доступных и оптимальных методов психологической реабилитации, проверенных многолетней практикой, которые возможно реализовать в условиях нахождения реконвалесцента в медицинском учреждении. Методы психологической реабилитации следует выбирать с учетом особенностей функционального состояния соматической и психической сфер после боевой травмы и назначенной лечащим врачом терапии.
* индивидуальность психологической реабилитации предусматривает в процессе ее планирования и проведения учет уровня снижения профессионально важных качеств, наличия патохарактерологических изменений личности, восприимчивости и переносимости реконвалесцентами различных медико-психологических методов.
* непрерывность и оптимальная длительность реабилитационных мероприятий. Психологическую реабилитацию следует начинать с момента поступления в лечебное учреждение и продолжать до нормализации функционального состояния и восстановления профессионально важных качеств. Преждевременное и недостаточно обоснованное сокращение курса психологической реабилитации, а тем более полное его прекращение подрывают веру во врача и успех лечения.

Основные задачи психологической реабилитации определяются характером психологического состояния, выраженностью нервно-эмоциональных расстройств и индивидуально-личностными особенностями раненых. Основными из них являются:

* оценка психологического состояния пострадавших, определение качества и степени психоэмоционального расстройства;
* определение оптимальных путей и методов психологического воздействия, направленных на восстановление оптимальной работоспособности;
* формирование оптимальной психологической реакции на течение и последствия ранения и заболевания;
* изучение динамики психических нарушений в процессе лечения в стационаре и пост стационарном периоде;
* оценка физической, сенсорной и интеллектуальной работоспособности реконвалесцентов и сопоставление их с номинальными показателями профессиональной работоспособности;
* коррекция психосоматического статуса методами психотерапевтических, психофизиологических и психофармакологических воздействий;
* осуществление профессиональной реабилитации реконвалесцентов, а при необходимости — профессиональной переориентации.

Задачи психологической реабилитации решают поэтапно, в соответствии со структурой реабилитационных мероприятий.

**1.3 Особенности физического и психического состояния участников боевых действий**

социальная психологическая реабилитация участник боевой

Пребывание на войне относится к той экстремальной ситуации, когда человек постоянно находится в сильнейшем психоэмоциональном стрессе, преодолевая его волевыми усилиями. Обходится все это очень высокой ценой: почти у всех участников боевых действий неизбежно в той или иной мере наблюдаются изменения в физическом и психическом состоянии.

Мировая статистика показывает, что каждый пятый участник боевых действий при отсутствии каких-либо физических повреждений страдает нервно-психическими расстройствами, а среди раненых и калек – каждый третий. Но это лишь часть того гигантского айсберга, который образуется после экстремальных воздействий. Другие последствия начинают проявляться спустя несколько месяцев после возвращения к нормальным условиям жизни. Это различные психосоматические заболевания. По данным экспертов военно-медицинской академии, у участников боевых действий (по сравнению со здоровыми людьми) в два-три раза выше вероятность таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Общее состояние здоровья характеризуется слабостью, головокружением, снижением работоспособности, головными болями, болями в области сердца, сексуальными расстройствами, нарушениями сна, фобическими реакциями и т. д., а у инвалидов дополняется проблемами, связанными с полученными ранениями и травмами [50].

Основными проблемами бывших солдат являются страх (57 %), демонстративность поведения (50 %), агрессивность (58,5 %) и подозрительность (75,5 %). К их поведенческим особенностям относятся конфликтность в семье, с родственниками, коллегами по работе, вспышки гнева, злоупотребление алкоголем и наркотиками [50].

Кроме того, отмечается неустойчивость психики, при которой даже самые незначительные потери, трудности толкают человека на самоубийство; особые виды агрессии; боязнь нападения сзади; чувство вины за то, что остался жив; идентификация себя с убитыми. Для участников боевых действий характерны также эмоциональная напряженность и эмоциональная обособленность, повышенная раздражительность и агрессивность, беспричинные вспышки гнева, приступы страха и тревоги. Отмечаются повторяющиеся яркие сны боевых ситуаций и ночные кошмары, навязчивые воспоминания о психотравмирующих событиях, сопровождающиеся тяжелыми переживаниями, внезапные всплески эмоций с «возвращением» в психотравмирующие ситуации. Зачастую присутствуют и мысли о самоубийстве, которые в иных случаях заканчиваются реальным осуществлением. Согласно результатам проведенных исследований, более 50 тыс. (а по некоторым данным около 100 тыс.) ветеранов войны во Вьетнаме покончили жизнь самоубийством с момента возвращения войск до 1990 года (при этом общее число погибших американских солдат во Вьетнаме составило около 58 тыс.).

К другим психическим явлениям, присутствующим у ветеранов войн, относятся состояние пессимизма, ощущение заброшенности другими; недоверие к другим людям, неспособность говорить о войне; потеря смысла жизни; неуверенность в своих силах; ощущение нереальности того, что происходило на войне; ощущение того, что ты погиб на войне; ощущение неспособности влиять на ход событий; неспособность быть открытым в общении с другими людьми; тревожность; потребность иметь при себе оружие; неприятие ветеранов других войн; негативное отношение к представителям власти; желание выместить на ком-либо злость за то, что был послан на войну, и за все, что там происходило; отношение к женщинам только как к объекту сексуального удовлетворения; потребность участвовать в опасных «приключениях»; попытка найти ответ на вопрос, почему погибли твои друзья, а не ты. Все эти проявления, которые ученые назвали посттравматическими стрессовыми расстройствами, свидетельствуют о наличии у участников боевых действий посттравматического синдрома.

Синдром посттравматических стрессовых расстройств – это международное наименование, российские исследователи называют его иначе: патологическое состояние, связанное с отрицательным стрессом ведения боевых действий. По данным социологических исследований, примерно 70 % военнослужащих, участвовавших в боевых действиях на территории Чеченской республики, проявляют посттравматический синдром, причем у 30% из них этот синдром выражен ярко.

Выделяются следующие основные клинические симптомы при пост-травматических стрессовых нарушениях [44]:

* 1. Сверхбдительность проявляется в том, что человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность. Эта опасность не только внешняя, но и внутренняя. Причина ее состоит в боязни, что нежелательные травматические впечатления, обладающие разрушительной силой, прорвутся в сознание. Зачастую сверхбдительность проявляется в виде постоянного физического напряжения, которое не позволяет расслабиться и отдохнуть, может создать немало проблем. Поддержание такого высокого уровня бдительности требует постоянного внимания и огромных затрат энергии. Кроме того, человеку начинает казаться, что это и есть его основная проблема и как только напряжение удастся уменьшить или расслабиться, все будет хорошо. На самом же деле физическое напряжение выполняет защитную функцию (защищает наше сознание), и нельзя «убирать» психологическую защиту, пока не уменьшится интенсивность переживаний. Когда это произойдет, физическое напряжение уйдет само.
  2. Преувеличенное реагирование – при малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины), внезапно вздрагивает, бросается бежать, громко кричит.
  3. Притупленность эмоций. Многие ветераны жалуются, что со времени поразивших их тяжелых событий им стало намного труднее испытывать многие чувства. Полностью или частично утрачивается способность к эмоциональным проявлениям. Труднее становится устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, недоступными оказываются радость, любовь, творческий подъем, игривость и спонтанность.
  4. Агрессивность проявляется в стремлении решать проблемы с помощью грубой силы. Как правило, это касается физического силового воздействия, однако встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если эта цель не является жизненно важной.
  5. Нарушения памяти и концентрации внимания возникают тогда, когда появляется необходимость сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек теряет способность сосредоточиться.
  6. Депрессия в состоянии посттравматического стресса достигает самых темных и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.
  7. Общая тревожность проявляется как на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), так и в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, параноидальные явления – например, необоснованная боязнь преследования), а также в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).
  8. Приступы ярости. Многие ветераны сообщают, что приступы взрывной ярости чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя. Однако такие приступы появляются и без употребления наркотических веществ, так что было бы неверно считать опьянение главной причиной этих явлений.
  9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие ветераны начинают злоупотреблять курением, алкоголем и наркотическими веществами (в меньшей степени). При этом среди ветеранов – жертв посттравматического синдрома выделяют две большие группы: те, кто принимает только лекарственные препараты, прописанные врачом, и те, кто вообще не принимает ни лекарств, ни наркотиков.
  10. Непрошеные воспоминания – пожалуй, наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии посттравматических стрессовых нарушений. В памяти ветерана внезапно всплывают жуткие сцены, связанные с травмирующим событием, причем эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», то есть во время травмирующего события: запах, образ, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главным отличием посттравматических непрошеных воспоминаний от обычных воспоминаний является то, что первые сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха. Непрошеные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами. У ветеранов войны эти сновидения часто (но не всегда) связаны с боевыми действиями. Сны такого рода бывают, как правило, двух типов: первые передают травмирующее событие с точностью видеозаписи, так, как оно запечатлелось в памяти пережившего его человека; во снах же второго типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые из элементов (лицо, ситуация, ощущение) подобны тем, которые имели место в травмирующем событии. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым, мышцы его напряжены, он весь в поту. Потение проявляется именно как реакция на сновидение, независимо от того, запечатлелось оно или нет. Многие ветераны и их близкие отмечают, что во время сна человек мечется в постели и просыпается со сжатыми кулаками, словно готов к драке. Такие сновидения являются, пожалуй, самым пугающим аспектом посттравматических стрессовых нарушений для человека, и люди редко соглашаются говорить об этом.
  11. Галлюцинаторные переживания – особая разновидность непрошеных воспоминаний о травмирующих событиях, отличающаяся тем, что память о случившемся выступает очень ярко, а события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом «галлюцинаторном», отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие. Он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему пришлось спасать свою жизнь. Однако галлюцинаторные переживания свойственны не всем: это всего лишь разновидность непрошеных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако галлюцинаторные переживания могут появиться у человека и в трезвом состоянии, а также у того, кто никогда не употребляет наркотических веществ.
  12. Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть этот сон. Регулярное недосыпание приводит к крайнему нервному истощению.
  13. Мысли о самоубийстве. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где уже не видно никаких способов поправить свое положение, он начинает размышлять о самоубийстве. Многие участники боевых действий сообщают, что в какой-то момент достигали этой грани. Те же, кто нашел в себе силы жить, пришли к выводу: нужно желание и упорство – и со временем появляются более светлые перспективы.
  14. «Вина выжившего». Следует отметить, что чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т. д.) со времени травмирующих событий. Многие жертвы посттравматического синдрома готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей. Сильное чувство вины может иногда провоцировать приступы самоуничижительного поведения.

Таковы основные симптомы и ход развития посттравматического стресса. Выявленные особенности следует учитывать при организации реабилитационных мероприятий с участниками боевых действий.

Таким образом, война еще долго оказывает свое влияние на участников боевых действий. Поэтому следует обратить особое внимание на необходимость проведения психосоциальной работы с ними. Медико-психологическая реабилитация и социальная поддержка должны являться основными направлениями работы с данной категорией населения.

**Глава 2. Особенности социально-психологической реабилитации участников боевых действий**

**2.1 Законодательная база по защите и реабилитации участников боевых действий в России**

Основными нормативно-правовыми актами, определяющим вопросы военной службы у нас в стране, являются Конституция РФ, Законы «О воинской обязанности и военной службе», «О статусе участников боевых действий», «О статусе военнослужащих», «О ветеранах», а также законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О государственной социальной помощи» и др.

Рассмотрим основные аспекты данных законов.

Закон «О статусе военнослужащих» включает в себя три главы [4]:

* общие положения;
* права и свободы военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей;
* обязанности и ответственность военнослужащих.

В первом разделе отмечается, что статус военнослужащих представляет собой совокупность их прав, свобод, обязанностей и ответственности, установленных законодательством и гарантированных государством.

Особенности статуса определяется обязанностью защиты государства, в том числе – с риском для жизни.

Офицеры, проходящие военную службу по призыву, по своему правовому положению приравниваются к офицерам, проходящим военную службу по контракту.

Военнослужащие имеют право на обладание общероссийскими документами о гражданстве, на ношение и применение в соответствии с законом оружия.

Ограничение военнослужащих в ряде общегражданских прав компенсируется им льготами. Кроме того, льготы, гарантии и компенсации в частном порядке предусматриваются и для членов семей военнослужащих.

**Ст.3. п.2.**

Правовая защита военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей является функцией государства и предусматривает закрепление в законах и иных нормативных правовых актов прав, льгот, гарантий и компенсаций указанных лиц и иных мер их социальной защиты, а также правовой механизм их реализации.

**Ст.3. п.2.**

Социальная защита военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей является функцией государства и предусматривает:

* реализацию их прав, льгот, гарантий и компенсаций, органами государственной власти, органами военного управления и органами местного самоуправления;
* совершенствование механизмов и институтов социальной защиты указанных лиц;
* охрану их жизни и здоровья, а также иные меры, направленные на создание условий жизни и деятельности, соответствующих характеру военной службы и ее роли в обществе.

Местные органы государственной власти могут устанавливать военнослужащим, запасникам и членам их семей дополнительные льготы.

Сроки военной службы установлены Законом РФ «О воинской обязанности и воинской службе». За военнопленными статус военнослужащих сохраняется. Права воинов, уволенных в запас, и членов их семей защищены законом.

Закон также определяет компенсации в случае смерти или получения травмы военнослужащим. В случае гибели (смерти) военнослужащего выплачивается единовременное пособие в размере:

* членам семей военнослужащих (контрактников) – 120 окладов денежного содержания, установленных на день выплаты пособия;
* членам семей военнослужащих (призывников) – 120 минимальных месячных окладов по воинской должности по первому тарифному разряду.

В случае увечья военнослужащих (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при выполнении обязанностей военной службы, им выплачивается единовременное пособие в размере:

* военнослужащим (контрактникам) 60 окладов денежного содержания;
* военнослужащим (призывникам) 60 минимальных месячных окладов по воинской должности.

Итак, государство по Закону «О статусе военнослужащих» несет на себе ответственность за социальную защиту военнослужащих, обеспечивает их различными видами довольствия. Кроме того, государство обязуется рассматривать факты оскорбления военнослужащих, насилия и угрозы по отношению к ним, а также посягательство на их жизнь, честь, достоинство, жилище как отягчающие обстоятельства преступления.

Закон «О статусе участников боевых действий». Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые гарантии социальной защиты участников боевых действий в Российской Федерации в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе [5].

1. Социальная защита участников боевых действий предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие участников боевых действий, предоставляющих им дополнительные права и гарантирующих льготы по:

* пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Военнослужащим, проходившим военную службу по контракту, работникам органов внутренних дел и работникам учреждений и органов уголовно-исполнительной системы на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан, а также на территории Северо-Кавказкого региона в соответствии с законодательством о пенсионном обеспечении военнослужащих засчитывается в выслугу лет для назначения пенсии один месяц военной службы за полтора месяца.

Военнослужащим, постоянно или временно выполняющим задачи в условиях чрезвычайного положения, при вооруженных конфликтах и при проведении войсковых операций на период выполнения этих задач в выслугу лет и трудовой стаж для назначения пенсии засчитывается один месяц военной службы за три месяца.

* получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений;
* оплате коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию;
* медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения;
* обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
* трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
* пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
* получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

1. Меры социальной защиты участников боевых действий определяются статьями - настоящего Федерального закона. При наличии оснований участники боевых действий одновременно могут иметь право на льготы по нескольким статьям настоящего Федерального закона, а также на льготы, установленные другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами.
2. При наличии у участника боевых действий права на получение одной и той же льготы по нескольким основаниям предоставляется наибольшая льгота по одному основанию по выбору участника боевых действий, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.
3. Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту:

* проходящим военную службу на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан,а также на территории Северо-Кавказкого региона устанавливаются оклады по воинским должностям и оклады по воинским званиям в полуторном размере от основных окладов по воинским должностям и окладов по воинским званиям;
* постоянно или временно выполняющим задачи в условиях чрезвычайного положения, при вооруженных конфликтах и и при проведении общевойсковых операций на территории Российской Федерации на период выполнения этих задач устанавливаются оклады по воинским должностям и оклады по воинским званиям в двойном размере от основных окладов по воинским должностям и окладов по воинским званиям.

1. Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву:

* проходящим военную службу на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан,а также на территории Северо-Кавказкого региона устанавливаются оклады по воинским должностям по 1 - 4 тарифным разрядам и ежемесячные надбавки и денежные выплаты по нормам, предусмотренным для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на должностях, подлежащих замещению солдатами и матросами, сержантами и старшинами, а при увольнении с военной службы им выплачивается единовременное пособие в размере двух окладов по воинской должности;
* постоянно или временно выполняющим задачи в условиях чрезвычайного положения, при вооруженных конфликтах и при проведении контртеррористических операций на период выполнения этих задач устанавливаются оклады по воинским должностям в полуторном размере по 1 - 4 тарифным разрядам и ежемесячные надбавки и денежные выплаты по нормам, предусмотренным для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на должностях, подлежащих замещению солдатами и матросами, сержантами и старшинами, а при увольнении с военной службы им выплачивается единовременное пособие в размере четырех окладов по воинской должности;

1. При досрочном увольнении военнослужащих (граждан, призванных на военные сборы) из числа участников боевых действий с военной службы (военных сборов) в связи с признанием их негодными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении обязанностей военной службы, им выплачивается единовременное пособие в размере:

* военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, - 60 окладов денежного содержания, установленных на день выплаты пособия;
* военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, гражданам, призванным на военные сборы, - 60 минимальных месячных окладов по воинской должности по первому тарифному разряду, предусмотренному для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на должностях, подлежащих комплектованию солдатами, матросами, сержантами и старшинами, установленных на день выплаты пособия, или в ином размере, определенном федеральным законом.

Также можно добавить, что комплексная реабилитация участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий представляет собой систему медицинских, психологических, педагогических, социально - экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма в связи с участием в вооруженных конфликтах и боевых действиях. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса участника вооруженных конфликтов и участника боевых действий и его социальная адаптация.

Комплексная реабилитация участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий включает в себя:

1. медицинскую реабилитацию, состоящую из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;
2. психологическую реабилитацию участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий, состоящую из психологических, психолого-педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социального статуса граждан, получивших психическую травму в связи с участием в вооруженных конфликтах и боевых действиях;
3. профессиональную реабилитацию участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий, состоящую из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально - производственной адаптации и трудоустройства;
4. социальную реабилитацию участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий, состоящую из социально - средовой ориентации и социально - бытовой адаптации.

Федеральная базовая программа реабилитации участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий является составной частью федеральной базовой программы реабилитации ветеранов боевых действий и включает в себя гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых участнику вооруженных конфликтов и участнику боевых действий бесплатно за счет средств федерального бюджета.

Федеральная базовая программа реабилитации участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий и порядок ее реализации устанавливается Правительством Российской Федерации [5].

**2.2 Основные направления реабилитации участников боевых действий**

Основным психотравмирующим воздействием боевой обстановки является достаточно длительное пребывание военнослужащих в условиях специфического боевого стресса, накладывающее свой негативный отпечаток. В период боя действие стресса выполняет определенную положительную функцию для человека, однако после окончания войны оно становится негативным, разрушающим фактором в силу постстрессовых реакций. Лица, у которых отмечаются реакции дезадаптации, нуждаются в медико-психологической помощи, в специальных мероприятиях психокоррекции и психотерапии.

В определенных реабилитационных мерах (прежде всего в психологической помощи) нуждаются также родители и члены семей участников боевых действий, которые сами находились в психотравмирующей ситуации, ожидая ежедневно страшной вести. Средством реабилитации таких семей могут быть специальные центры социально-психологической адаптации участников войн и локальных конфликтов, а также клубы родственников лиц, прошедших через военные действия.

Интересы общества требуют, чтобы уже на региональном уровне разрабатывались и осуществлялись мероприятия социально-психологической и социально-профессиональной адаптации данной категории лиц с выделением их в особую группу социального риска. Необходимо создавать организационные структуры, непосредственно занятые проблемами участников боевых действий; оказывать содействие уже существующим организациям ветеранов боевых действий, предусмотреть систему психологической и психотерапевтической помощи, ввести ряд льгот.

Основные усилия должны быть сосредоточены на специальных мероприятиях, проводимых психологами, психиатрами, медицинскими работниками, главным образом на психодиагностике, психофизиологическом обследовании, медицинских осмотрах и на работе по психорегуляции, психокоррекции, мероприятиях психотерапевтического характера. В первую очередь в поле пристального внимания специалистов должны попасть военнослужащие с признаками посттравматических реакций, которые у них наблюдались на начальном этапе реабилитации непосредственно после окончания боевых действий.

Диагностика психических состояний, уровня нервно-психической деятельности, проводимая психологами и психиатрами, должна быть основным содержанием работы в ходе *медицинского обследования* военнослужащих после их возвращения из районов боевых действий. При этом особое внимание должно быть уделено проведению групповых и индивидуальных бесед, в ходе которых необходимо сориентировать в проблемах, возникающих в процессе реадаптации участников боевых действий к обычным условиям жизнедеятельности.

*Психологическая помощь* должна способствовать успешной адаптации военнослужащего к новым условиям жизни. Термин «психологическая реабилитация» (от латинского rehabilitatio – восстановление) наиболее точно отражает процесс и результаты деятельности психолога при оказании помощи в процессе социально-психологической адаптации.

*Психологическая реабилитация* – это помощь личности на всех этапах формирования новой системы значимых отношений: от возникновения первичного расстройства самосознания в форме негативных значимых отношений до формирования позитивных значимых отношений личности к себе в соотнесенности с миром в прошлом, настоящем и будущем своей жизни. Психолог помогает военнослужащим и членам их семей восстановить и утвердить свои связи с природным, социальным и культурным пространствами жизни, структурировать в самосознании реальности внешнего мира, соотнося их с реальностями внутреннего мира.

Психологическая помощь военнослужащим – участникам боевых действий должна включать несколько направлений:

1. Диагностика синдрома социально-психологической дезадаптации у военнослужащего (психоэмоционального состояния на «гражданке», используемых стратегий адаптации, поведения) на основании результатов психодиагностики индивидуальных особенностей военнослужащего.
2. Психологическое консультирование (индивидуальное и семейное). В индивидуальных беседах необходимо дать военнослужащим возможность высказать все наболевшее, проявляя заинтересованность их рассказом. Затем целесообразно разъяснить, что переживаемое ими состояние – временное, оно присуще всем, кто принимал участие в боевых действиях. Очень важно, чтобы они почувствовали понимание и увидели готовность помочь им со стороны не только специалистов, но и близких, родных. Мощным средством психологической реабилитации является искреннее проявление понимания и терпения к проблемам лиц, переживших психотравматические военные условия. Отсутствие такого понимания и терпения со стороны близких приводит порой к трагическим последствиям.
3. Психокоррекционная работа. Психологическая коррекция или психокоррекция – это деятельность по исправлению (корректировке) тех особенностей психического развития, которые по принятой системе критериев не соответствуют оптимальной модели (норме). Квалифицированная психотерапевтическая помощь необходима тем военнослужащим, у которых отмечаются резко выраженные и запущенные нарушения адаптации (депрессия, алкоголизм, девиантное поведение и т. д.).
4. Обучение навыкам саморегуляции (приемам снятия напряженности с помощью релаксации, аутотренинга и другим методам).
5. Социально-психологические тренинги с целью повышения адаптивности военнослужащего и его личностного развития.
6. Помощь в профессиональном самоопределении, профориентация в целях переобучения и последующего трудоустройства.

Модель психологической реабилитации:

1. Взаимная адаптация психолога и пациента.
2. Обучение пациента навыкам саморегуляции.
3. Катарсический этап (повторное переживание).
4. Обсуждение наиболее типичных форм поведения. На примере жизненных ситуаций.
5. Апробирование новых навыков поведения через игру.
6. Определение жизненных перспектив.

В идеале каждый участник боевых действий должен проходить и психологическую, и медицинскую реабилитацию. Таким образом, следует говорить о целостной медико-психологической реабилитации (или помощи) и социальной поддержке военнослужащих (Приложение 3), участвовавших в боевых действиях.

Наиболее оптимальным для реализации задач системы социальной реабилитации участников боевых действий является создание специализированного центра социальной реабилитации лиц, принимавших участие в боевых действиях. Такой центр может решать весь комплекс проблем социальной адаптации и реабилитации ветеранов горячих точек.

Центр социально-психологической реабилитации участников боевых действий должен решать следующие задачи:

* медицинская реабилитация военнослужащих (особенно инвалидов);
* социально-психологическая адаптация военнослужащих – участников боевых действий и членов их семей в системе рыночных отношений (индивидуальная психологическая и психотерапевтическая помощь, групповые и индивидуальные формы реабилитации);
* социально-психологическая поддержка военнослужащих и членов их семей (с этой целью должна быть организована работа комнаты психологической разгрузки при центре);
* образовательная деятельность (профконсультирование, первичное или дополнительное профессиональное образование, повышение квалификации по гражданским специальностям, профессиональная переподготовка);
* содействие в трудоустройстве: создание банка вакансий рабочих мест на рынке труда, поддержание связей с работодателями;
* социально-правовая защита (координация действий центра с военкоматами, воинскими частями, службами занятости, учебными центрами, юридическое консультирование; поддержка предпринимательства, участие в создании и реализации систем социальной защиты).

Представляется также целесообразной разработка целостной модели социальной адаптации военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, в которой должны найти свое место все работающие с участниками боевых действий организационные структуры, такие как:

* военные комиссариаты, основной задачей которых является постановка на учет, создание компьютерной базы данных, систематическое информирование структур, занимающихся вопросами социальной адаптации данной категории лиц;
* органы социальной защиты, занимающиеся вопросами материального обеспечения (денежных выплат, льгот) и правовой защиты участников боевых действий и их семей;
* органы здравоохранения, основной задачей которых должна быть медицинская реабилитация ветеранов боевых действий и организация работы медико-восстановительных центров для участников военных действий;
* специалисты, обеспечивающие социально-психологическую и психологическую реабилитацию участников боевых действий (психологи и психотерапевты) и действующие в тесном сотрудничестве с медиками;
* служба занятости, в чью компетенцию входит решение вопросов профессиональной подготовки и переподготовки бывших военнослужащих, а также содействие им в трудоустройстве;
* организации самих участников военных действий, решающие прежде всего проблему моральной поддержки ветеранов и членов их семей.

Для согласованной деятельности структур, занимающихся вопросами социальной реабилитации лиц, принимавших участие в боевых действиях, представляется целесообразным создавать региональные координационные советы, включающие представителей данных структур.

Таким образом, для решения проблемы социально-психологической реабилитации участников боевых действий необходим системный и комплексный подход.

**Глава 3. Анализ деятельности учреждений по социально-психологической реабилитации участников боевых действий в России и РБ**

**3.1 Модель Центра по социально-психологической реабилитации участников боевых действий**

Для успешной реализации работы по социально-психологической реабилитации участников боевых действий необходима последовательная деятельность специалистов-профессионалов именно в этой сфере. Это возможно реализовать на базе специализированного Центра, модель которого выглядит, на наш взгляд, примерно так.

*Структура и деятельность Центра должны отвечать следующим принципам:*

* индивидуальность, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность реабилитационного процесса;
* направленность реабилитационного процесса на восстановление или компенсацию нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности участника боевых действий;
* направленность реабилитационного процесса на восстановление трудоспособности и обеспечение занятости УБД.

Индивидуальность, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность реабилитационного процесса включают в себя необходимость учета конкретных индивидуальных медико-социальных показателей у данного индивидуума, непрерывность обеспечения процесса реабилитации, комплексность в проведении мероприятий медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

Направленность реабилитационного процесса на восстановление или компенсацию нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности УБД предусматривает включение в деятельность центра таких структур, которые должны обеспечивать восстановительную терапию, профессиональную и социальную реабилитацию УБД, восстановление или уменьшение степени нарушений таких видов жизнедеятельности, как передвижение, общение, ориентацию, контроль за свои поведением, самообслуживание, обучение и способность к трудовой деятельности.

Направленность реабилитационного процесса на восстановление трудоспособности и обеспечение занятости УБД предусматривает создание в центре структур, обеспечивающих проведение профессиональной реабилитации и занятости УБД, включая их профориентацию, обучение (переобучение), профессионально-производственную адаптацию и трудоустройство на производстве (входящем в виде структурного подразделения в данное учреждение). Данный принцип должен обеспечивать особую организацию процесса занятости УБД, представляющую из себя процесс и систему мероприятий, направленных на развитие компенсаторной приспособляемости организма УБД (особенно инвалидов), на восстановление и расширение его трудовых возможностей и производительности труда, на формирование у УБД активной жизненной позиции и воли к труду.

*Цели и задачи Центра.*

Необходимо иметь в виду, что правильное определение целей и задач центра оказывает непосредственное влияние не только на содержание, но и на эффективность его деятельности по интеграции УБД в семью и общество. Разработанная «модель» центра исходит из того, что его основными целями должны являться: восстановление социального статуса УБД, достижение материальной независимости, его трудовая и социальная адаптация путем проведения профессиональных, социальных и медицинских реабилитационных мероприятий, а также обеспечение занятости.

Достижение указанных целей возможно путем решения учреждением следующих задач:

* уточнение реабилитационного потенциала УБД;
* детализация и конкретизация индивидуальных программ реабилитации УБД;
* реализация индивидуальных программ реабилитации УБД;
* разработка планов и программ проведения реабилитации УБД с их последующим трудоустройством;
* осуществление мер по медицинской реабилитации (восстановительная терапия в пределах ИПР УБД(инвалида);
* проведение профессиональной реабилитации;
* проведение социальной реабилитации (социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации);
* изготовление специальных эргономических приспособлений, инструментов для инвалидов-УБД с нарушениями функций и анатомическими дефектами;
* трудоустройство инвалидов-УБД в мастерских, в том числе на специальные рабочие места;
* подготовка инвалидов-УБД к переходу на работу в открытое производство и оказание им содействия в таком переходе;
* динамический контроль над процессом реабилитации;
* организация и осуществление мероприятий по повышению уровня квалификации работников учреждения.

*Структура Центра.*

Рекомендуемые в модели структура и функции центра будут максимально способствовать решению проблемы реабилитации УБД в комплексе, ибо только комплексная реабилитация обеспечит реализацию идеи «равных возможностей», в том числе, в области их занятости.

*Отделение профессиональной реабилитации инвалида-УБД* должно включать:

* кабинет профориентации инвалидов, оснащенный компьютерами, телевизором и магнитофоном, специальными методическими материалами и приборами, профессиограммами, видеофильмами и материалами о профессиях и рынке труда;
* учебные классы, адаптированные к потребностям инвалидов;
* кабинет профессионально-производственной адаптации, оснащенный специальным оборудованием, приспособлениями и техническими средствами для организации рабочего места инвалида и т.д.;
* кабинет (участок) специального конструирования и модернизации оборудования и инструментов для инвалидов;
* кабинет содействия занятости инвалидов, прошедших обучение на рабочем месте, непосредственно в мастерских учреждения, осуществляющий контакты со службой занятости и работодателями, а также контроль за их трудоустройством;
* кабинет обучения основам предпринимательской деятельности и навыкам активного поведения на рынке труда (такой кабинет будет способствовать вовлечению УБД непосредственно в открытое производство).

*Отделение социальной реабилитации должно включать:*

* кабинет специалиста по социальной работе (должен быть оснащен оргтехникой);
* учебный класс для адаптационного обучения (должен иметь мебель, доступную для инвалидов-УБД, телевизор, видеомагнитофон, видеокамеру);
* кабинеты обеспечения техническими средствами реабилитации (должны имитировать жилые помещения: кухню, ванную комнату, туалет, жилую комнату, спальню, которые оснащены техническими средствами реабилитации; в них осуществляется демонстрация технических средств, их апробация и обучение инвалидов-УБД);
* кабинет психолога (должен быть оснащен компьютером и методическим обеспечением);
* кабинеты психотерапии (включают помещения для индивидуальной и групповой психотерапии: они должны быть оснащены мягкой мебелью, магнитофоном, специальным методическим обеспечением; эстетический дизайн помещений должен соответствовать их функциональному предназначению (светлая окраска стен, ковровое покрытие пола, ковровая мебель и др.);
* учебный класс для обучения навыкам самостоятельного проживания, социального общения и др. (должен быть оснащен мебелью, пригодной для использования инвалидами-УБД, экраном, классной доской, методическими пособиями; часть комнаты должна быть оборудована под кухню, где можно готовить еду, проводить работу по типу «социальной гостиной» и т.д.);
* библиотеку, видеотеку и дискотеку, которые должны по планировке и оборудованию соответствовать потребностям инвалидов-УБД. В план их работы могут быть включены услуги по эстетическому воспитанию, валеологии, туризму и др.
* спортивный зал.

*Отделение медицинской реабилитации, которое должно включать:*

* кабинет специалиста по реабилитации (имеющего высшее медицинское образование и повышение квалификации по вопросам реабилитации инвалидов-УБД);
* кабинет лечебного массажа;
* кабинет кинезотерапии;
* кабинет лечебной физкультуры;
* кабинет функциональной диагностики;
* кабинет биомеханики;
* кабинеты бальнеотерапии (бассейн, сауна, душ);
* процедурный кабинет.

Отделение медицинской реабилитации должно выполнять следующие функции:

* проведение восстановительной терапии;
* оценку реабилитационного потенциала инвалида-УБД;
* осуществление контроля за соответствием состояния здоровья инвалида-УБД тем трудовым и бытовым нагрузкам, которые возникают в процессе его реабилитации;
* оценку (с помощью методов инструментальной диагностики и биомеханики) показателей нуждаемости инвалида-УБД в специальных приспособлениях и инструментах.

Реализация представленной модели потребует, безусловно, временных и финансовых затрат, эффект от вложения которых принесет ощутимые результаты, возможно, небыстро. Однако это не означает, что можно и нужно отказаться от данного проекта. Работа в этом направлении уже начата. Есть определенный задел.

В Нижнем Новгороде в настоящее время функционирует Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий "Витязь". Центр не только предоставляет информацию о себе в Интернете, но и активно позиционируется как научно-методическое объединение, в стенах которого разрабатываются и тут же апробируются новые методики по реабилитации участников боевых действий.

Название организации: Государственное стационарное учреждение "Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий "Витязь"

Форма собственности: Государственное учреждение

Регион: Нижегородская обл.

География учреждения: Областной

Предоставление услуг: бесплатно

Виды реабилитации:

* Восстановительная терапия
* Санаторно-курортное лечение
* Информирование и консультирование по вопросам реабилитации
* Оказание юридической помощи
* Социо-культурная реабилитация
* Социально-психологическая реабилитация
* Адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности
* Технические средства реабилитации для бытовой и общественной деятельности
* Психологическая реабилитация
* Технические средства реабилитации для обучения

Тип учреждения реабилитации: Центр реабилитации

Целевые группы по возрасту:

* Дети и подростки
* Трудоспособный возраст
* Пожилые

Современные методики реабилитации, применяемые в учреждении:

1. Медицинская реабилитация:
   * Медикаментозное лечение: аллопатия, гомеопатия, натуропатия, гомотоксикология, фитотерапия.
   * Физиотерапевтические методы: импульсная электротерапия: диадинамотерапия, амплипульстерапия, электромиостимуляция
   * Высокочастотная электротерапия: местная дарсонвализация, светолечение: биоптронтерапия, биоритмостимуляция, цветотерапия: лазеротерапия
   * Магнитотерапия.
   * Ингаляционная терапия: аэрозольтерапия, галотерапия, аэрофитотерапия, аэроионтерапия.
   * Грязелечение.
   * Лечение механическими колебаниями среды: вибротерапия, ультразвуковая терапия, массаж (классический, сегментарно-рефлекторный, точечный, сухое горизонтальное вытяжение)
   * Водолечение: гидротерапия (души, ванны), бани (сауна); бальнеотерапия: сухие углекислые ванны, питьевое использование минеральных вод
   * Рефлексотерапия: иглорефлексотерапия, -лазеропунктура
   * Биорезонансная терапия: полевая терапия, СКЭНАР-терапия
   * Гирудотерапия.
   * Лечебная физкультура: лечебная гимнастика по видам патологии: механотерапия (блоки, эспандеры, тренажёры), гимнастика с элементами ха-тха йоги, гимнастика на фитболах, дыхательная гимнастика по Стрельниковой, Толкачёву, Норбекову, Бейтсу, сегментарно-рефлекторная гимнастика, фитнес группы
   * Мануальная терапия.
2. Социальная реабилитация:

* Социо-культурная реабилитация: Библиотерапия, изотерапия, эстетотерапия, игротерапия, туротерапия, сказкотерапия, как методы воздействия на эмоциональное состояние при расширении репертуара самовыражения, достижение саморегуляции и эмоциональной устойчивости, коррекции отношений. Психокорекция эмоционально-волевых нарушений, приобретение свободного опыта общения через ролевые действия, формирование творческого потенциала, преодоление чувства страха и неуверенности.
* Социально-психологическая реабилитация Целью данных методов является воздействие на душевное состояние, способствующее сбережению психического здоровья, жизненного оптимизма, восстановлению социального статуса, интеграции реабилитанта в общество. Групповые занятия: Тренинг на стрессоустойчивость с использованием технологий энергоинформационной терапии; Биоэнергетический тренинг; Энергоинформационная терапия (музыкотерапия - методика С.В.Шушарджан, ароматерапия - методика В.Селлар). Индивидуальные программы, как метод коррекции психо- эмоционального состояния: Аппарат биоритмостимуляции програмируемым световым и звуковым воздействием «РИТМ - ПОЛЕТ»; Биорезонансная терапия (ВРТ). Аппарат предназначен для электропунктурной диагностики по методу Р.Фоля, вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС - ТЕСТ», аурикулярной диагностики, проведения электропунктурной терапии, резонансно-частотной диагностики и терапии; Программы малого биоптрона (программа покоя, антистресс, …); Тренинг методом биологически-обратной связи (БОС); Трансперсональная терапия; Индивидуальная терапия по работе с зависимостями: алкогольной, никотиновой, игроманией; Индивидуальное консультирование.

1. Реабилитация средствами физической культуры и спорта: Спортивно-оздоровительные технологии, как метод профилактики психосаматических заболеваний, поддержание физической формы и здоровья, расширение социокультурного пространства. Психолого-педагогическая реабилитация: Социально-психологический коммуникативный, поведенческий, личностного роста тренинг – применяется для формирования умений, навыков общения, развитие установок, определяющих поведение в общении методами: позитивной терапии, сказкотерапии, гимнастики мозга, психосинтеза, арттерапии, игротерапия; Развитие познавательных процессов - «Фитнес для ума»; Работа в творческих мастерски : тканебумагопластика, гильяширование, глинопластика, лоскутная мозаика, плетение.

Описание: Учреждение является некоммерческой организацией, созданной для проведения мероприятий по социальной реабилитации следующих категорий граждан:

* Инвалиды вследствие военной травмы;
* Ветераны и участники боевых действий;
* Члены семей ветеранов и инвалидов боевых действий (супруг, супруга, дети с 7 до 12 лет);
* Члены семей погибших (умерших) ветеранов боевых действий (супруг, супруга, дети с 7 до 18 лет, родители);
* Ветераны, инвалиды ВОВ;
* Ветераны труда, достигшие пенсионного возраста;
* Лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие аварий на объектах гражданского и военного назначения;
* Инвалиды с нарушением функции опорно-двигательного аппарата трудоспособного возраста.

Учреждение состоит из структурных подразделений:

* реабилитационное отделение
* стационарное отделение
* организационно-методическое отделение
* административно-хозяйственная часть.

Формы обслуживания: Круглосуточное пребывание

Среда жизнедеятельности: Адаптирована для инвалидов

Точных статистических данных о результатах работы Центра нет, однако есть информация о том, что поставленные цели реализуются довольно успешно.

**3.2 Деятельность Республиканской службы реабилитации участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий**

В соответствии с Указом Президента Республики Башкортостан № УП-70 от 4 февраля 1997 года «О социальной защите военнослужащих, участвовавших в вооружённом конфликте в Чеченской Республике» и решением Государственного комитета Республики Башкортостан по молодёжной политике в 2000-2001 гг., в Республике Башкортостан были созданы Республиканская служба и Региональные центры социально-психологической реабилитации участников локальных вооружённых конфликтов и боевых действий [6].

Республиканская служба и Региональные центры социально-психологической реабилитации участников локальных вооружённых конфликтов и боевых действий за несколько лет работы доказали необходимость своего существования, в каждом из центров сложился собственный алгоритм работы, установлены необходимые межведомственные связи. В 2004 году в региональные центры реабилитации участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий было 7000 обращений.

Результаты социологических исследований показывают, что военнослужащие, принимавшие участие в вооруженных конфликтах в Чечне, составляют одну из наиболее незащищенных групп населения как в психологическом, так и в социально-бытовом плане. Это обусловлено в какой-то мере недостаточной информированностью о льготах, предоставленных правительством данной категории граждан. Республиканской службой реабилитации участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий ведется организация деятельности региональных центров реабилитации в городах Белебей, Дюртюли, Агидель, Благовещенск, Стерлитамак, Мелеуз, Баймак и в Аскинском, Стерлибашевском районах. Сегодня участники локальных войн и боевых действий, проживающие на территории республики, могут обращаться за помощью в эти центры [10].

Службой велась обработка информации, собранной в ходе социологического исследования, по определению характера и объема необходимой психолого-социальной помощи бывшим военнослужащим, участвовавшим в боевых действиях в Чеченской Республике.

Работа по сбору информации велась во всех городах и районах республики, было заполнено около 7000 анкет. Исследованием охвачено 85% всех участников локальных войн и боевых действий, проживающих на территории Республики Башкортостан по данным на 1 ноября 2000 года. Оставшиеся 15% не опрошены по причине изменения места жительства, из-за вахтовой работы на Севере, 2% находятся в местах лишения свободы и по иным причинам.

Сегодня в Республике Башкортостан насчитывается более 9 тысяч участников боевых действий (включая первую и вторую войны). Из них срочную службу проходили 95,6% и по контракту — 4,4%. В боевых действиях на территории Республики Чечня участвовали 83,4% участников вооруженных конфликтов. Графа о личных проблемах участников боевых действий показывает следующее: в трудоустройстве нуждаются 26,2% (хотя число безработных составляет 40,6%), в обучении — 5,1% (среднее образование имеют 40,9%, среднеспециальное — 55,6%, неполное высшее — 2,6% и высшее — 1%), в улучшении жилищных условий — 36,3% (на данный момент 79,5% респондентов проживают с родителями). В финансовой поддержке и дотации нуждаются 27,5%, в льготах — 30,1%. У 12% участников боевых действий проблемы со здоровьем. А в психологической реабилитации, по признанию самих респондентов, нуждаются 30,4%. Необходимо отметить, что по контракту во второй раз пошли служить в Чечню в основном те, кто не смог адаптироваться в мирной жизни или состоящие в разводе с семьей. По признанию самих респондентов, психоактивные вещества употребляют все: курят — 74,8%, употребляют алкоголь — 85%, употребляют наркотики — 5,5%.

Следовательно, главная задача нашей Республиканской службы реабилитации состоит в оказании не только реальной психолого-социальной поддержки, но и в информировании о предоставляемых правительством льготах и направлении в соответствующие инстанции и учреждения здравоохранения для получения этих льгот и лечения.

Постоянное внимание уделяется вопросам формирования позитивного отношения к участникам локальных вооружённых конфликтов. Совместно с городскими и районными управлениями и отделами внутренних дел разработаны схемы обмена информацией с региональными службами, предоставляются списки, проводятся культурно-массовые мероприятия, психологами-реабилитологами ведётся постоянная работа по психокоррекции участников антитеррористической операции на Северном Кавказе.

Региональными центрами совместно с органами здравоохранения, республиканского, городского (районного), регионального масштаба разработан механизм приема участников локальных вооруженных конфликтов в больницы и поликлиники.

Руководствуясь Распоряжением Кабинета Министров Республики Башкортостан «О кредитовании граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий, за счёт средств республиканского бюджета Республики Башкортостан» и Указом Президента Республики Башкортостан «О социальной защите военнослужащих, участвовавших в вооружённом конфликте в Чеченской Республике», в комитет по делам молодёжи предоставляются списки ребят, нуждающихся в улучшении жилищных условий. Затем Сберегательным банком выделяются внеочередные, долгосрочные льготные ссуды на строительство и приобретение жилья.

Важной задачей в деятельности региональных центров социально – психологической реабилитации является трудовая адаптация и содействие в трудоустройстве участников боевых действий.

Другой приоритетной задачей регионального центра является оказание консультативно - юридической помощи по вопросам защиты прав и законных интересов участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий. В 2002 году помощь получили 1122, а в 2003 году 603 участника боевых действий.

Также одной из задач региональных центров является оказание содействия при создании общественных объединений участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий, с целью защиты прав и интересов граждан, исполнивших воинский долг. Уже сегодня в республике созданы и действуют союзы «чеченцев», зачастую объединенные с союзами ветеранов войны в Афганистане: в городах Мелеузе, Стерлитамаке, Стерлибашевском районе. По признанию многих ребят, отслуживших в «горячих» точках, они нуждаются во встречах и общении со своими сослуживцами, чтобы легче пережить послевоенную психологическую травму.

Еще одним значительным направлением в деятельности региональных центров является то, что специалисты не обделяют вниманием семьи воинов, погибших при исполнении воинского долга. Проводится значительная работа по увековечению памяти погибших. Так, например, при активном участии специалистов регионального центра реабилитации, расположенного в г. Мелеуз и администрацией города, 5 декабря 2003 года на аллее Славы в Мелеузе состоялось открытие памятника погибшим при исполнении воинского долга в локальных вооруженных конфликтах.

Начиная с 2002 года, ведется активная работа по сбору материалов по погибшим в Чеченской Республике для создания Книги Памяти [10].

На сегодняшний день, в Книгу Памяти вошли имена 300 воинов – земляков, погибших в Чеченской Республике при исполнении воинского долга и, несмотря на все трудности, с которыми столкнулись специалисты центров социально-психологической реабилитации, им удалось собрать материалы более чем по двумстам ребятам, погибшим в «горячих точках».

В дальнейшем для решения проблемы реабилитации участников локальных войн и боевых действий служба будет использовать разные формы работы: проведение семинаров для сотрудников службы, индивидуальные психологические и юридические консультации для участников боевых действий и членов их семей, правовая и социальная защита, обеспечение с помощью органов самоуправления, военных комиссариатов получения социальных благ, установленных законодательством.

Таким образом, специализированные центры по социально-психологической реабилитации участников боевых действий играют важную роль в разрешении данной проблемы.

**Заключение**

Проблема социально-психологической реабилитации и адаптации человека к условиям жизни и деятельности особенно остро заявляет о себе в период социально-экономических преобразований, сопровождающихся кризисами и даже локальными боевыми конфликтами. Потрясшие нашу страну за последние годы катастрофы, стихийные бедствия, межнациональные и межрегиональные конфликты со всей очевидностью показали, насколько важна помощь людям – жертвам военных действий и межнациональных конфликтов, а также участникам боевых действий.

На долю участников боевых действий (особенно ветеранов) выпало слишком много нечеловеческих переживаний. События войны воздействовали не только своей интенсивностью, но и частой повторяемостью, травмы следовали одна за другой, так что у человека не было времени «прийти в себя». В таких исключительных, по современным меркам, условиях, бойцам для выживания потребовались такие навыки и способы поведения, которые нельзя считать нормальными и общепринятыми в мирной жизни. Многие из этих стереотипов поведения, пригодных только для боевой обстановки, так глубоко пустили корни, что будут сказываться еще много лет. Поэтому всем участникам боевых действий предстоит пройти период социально-психологической реабилитации.

Во-первых, главная задача - в оказании не только реальной психолого-социальной поддержки, но и в информировании о предоставляемых правительством льготах и направлении в соответствующие инстанции и учреждения здравоохранения для получения этих льгот и лечения.

Во-вторых, для решения проблемы реабилитации участников локальных войн и боевых действий необходимо использовать разные формы работы: проведение семинаров для сотрудников служб по социально-психологической реабилитации участников боевых действий, индивидуальные психологические и юридические консультации для участников боевых действий и членов их семей, правовая и социальная защита, обеспечение с помощью органов самоуправления, военных комиссариатов получения социальных благ, установленных законодательством.

В-третьих, создание и содействие работе общественных объединений также является приоритетным направлением в решении данной проблемы. По признанию многих ребят, отслуживших в «горячих» точках, они нуждаются во встречах и общении со своими сослуживцами, чтобы легче пережить послевоенную психологическую травму.

В-четвертых, включение в федеральную программу "О социальной защите инвалидов на 2006-2010 годы" подпрограммы по поддержке инвалидов боевых действий стала настоящим социальным прорывом. Следующим шагом должно стать создание единой государственной системы социальной защиты лиц, пострадавших при исполнении воинского долга. Кроме того, необходимо повысить пенсии инвалидам и ветеранам боевых действий в Афганистане и Чечне, а также других "горячих точках", которые, в настоящее время защищены хуже ветеранов Великой Отечественной войны.

Таким образом, медико-психологическая реабилитация и социальная поддержка должны являться основными направлениями работы с данной категорией населения, причем необходим системный и комплексный подход, который заключается не только в создании и совершенствовании приемлемой научной, законодательной баз, специализированных центров для оказания помощи, назначении необходимых выплат, пенсий и пособий, но и в тесном сотрудничестве всех структур государственной власти, общественных объединений, медицинских, психологических и социальных учреждений, непосредственно связанных с решением данной проблемы.

**Список литературы**

1. Федеральный закон от 17.07.1999г. «О государственной социальной помощи»
2. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе"
3. Федеральный закон от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах"
4. Федеральный закон от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ "О статусе военнослужащих"
5. Федеральный закон (проект) «О статусе участников боевых действий в Российской Федерации»
6. Указ Президента Республики Башкортостан № УП-70 от 4 февраля 1997 года «О социальной защите военнослужащих, участвовавших в вооружённом конфликте в Чеченской Республике»
7. Словарь практического психолога /Сост. С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. – 800 с.
8. Справочник военнослужащих – участников контртеррористических операций на территории Чеченской Республики. Информационно – правовой центр «Надежда».Н.В.Кузнецова, С.А.Белякин, А.В.Ломакин, Е.В.Кузнецова. Москва 2003г.
9. Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003г.
10. Государственный комитет Республики Башкортостан по молодежной политике – официальный сайт
11. Александров А.А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. – СПб.: Речь, 2000 – 186 с.
12. Актуальные проблемы медицинской реабилитации: Сборник научных трудов / Под ред. Иванова В.Н., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т.3. – М.: Изд. 6 ЦВКГ МО РФ,1998. – 281 с.
13. Андрющенко А. В., Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости http://www.consilium-medicum.com
14. Березовец В.В. Социально – психологическая реабилитация ветеранов. Дисс. … канд. психол. наук, М.,1997. – 165 с.
15. Белинский А.В., Иванов В.Н., Голов Ю.С., Лямин М.В. Результаты медико-психологической реабилитации участников боевых действий // Актуальные проблемы медицинской реабилитации: Сборник научных трудов / Под редакцией Иванова В.Н., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Изд. 6 ЦВГК МО РФ, 1998. – 281 с.
16. Большова Т.Е. Военнослужащие // Российская энциклопедия социальной работы. М., 1997.
17. Бурлачук Л.Ф. Основы психотерапии: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Психология» и «Социальная педагогика». – М.: Алетейа; Киев: Ника – Цент, 2002.
18. Галицкий В.П. Участие федеральных органов безопасности в предотвращении внутренних вооруженных конфликтов на территории России // Армия и общество. 1999. № 2.
19. Денисовский Г.М., Смирнов А.И. Новые тенденции в адаптации семей бывших офицеров к гражданской жизни // Социологические исследования. 1999. № 8.
20. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2001. – 560 с.
21. Еремина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. «Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях».
22. Иванов А.Л. Современные технологии социальной и медико-психологической реабилитации военнослужащих, получивших тяжелые ранения и увечья в Чеченской республике, в условиях Всеармейского реабилитационного центра. //Материалы Всероссийского съезда практических психологов образования 24-30 июня 2003г. М.: Управление учебных заведений Минздравмедпрома России, 2003.
23. Иванов А.Л., Жуматий Н.В., Развитие личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях в Чеченской республики, в процессе их медико-психолого-социальной реабилитации. //Журнал «Развитие личности», № 1, 2004 г., 256 с.
24. Иванов А.Л., Жуматий Н.В., Рубцов В.В. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция в условиях Всеармейского реабилитационного центра. //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, № 4, 2003 г., М., Консорциум «Социальное здоровье России»
25. Иванов А.Л., Жуматий Н.В., Рубцов В.В., Давлетшина М.В. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция. //Московский психотерапевтический журнал, № 4, 2003 г.
26. Иванов А.Л., Смекалкина Л.В. Психологическое сопровождение медико-социальной реабилитации инвалидов, получивших тяжелые ранения и увечья в Чеченской республике. //Материалы V Всероссийской научно-практической конференции по психотерапии и клинической психологии “Душевное здоровье человека - духовное здоровье нации“ 24-30 июня 2002 г. М.: Изд. Института психотерапии. 2002., 318 с.
27. Иванов В.Н., Голов Ю.С., Белинский А.В., Лямин М.В., Радостева Л.В., Дыбов М.Д. Динамика психофизиологических показателей в процессе медицинской реабилитации у военнослужащих, пострадавших в ходе боевых действий в Чеченской республике // Актуальные проблемы медицинской реабилитации: Сборник научных трудов / Под редакцией Иванова В.Н., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Изд. 6 ЦВГК МО РФ, 1998.
28. Кербиков О.В., Коркина М.В., Наджаров Р.А., Снежневский А.В. Психиатрия: Учебник. – М.: Медицина, 1998. – 448с.
29. Козлов В. В. «Социальная работа с кризисной личностью», Ярославль, 1999, 303 с.
30. Короткова Н.В. Психологическая и медицинско – психологические особенности ветеранов.: Дисс…канд.психол.наук., СПб., 2000. – 174 с.
31. Кравченко Н. Поддержка бывших военнослужащих // Человеческие ресурсы. 1998. № 2.
32. Лямин М.В. Медико-психологическая реабилитация военнослужащих, участников боевых действий в Чечне в условиях многопрофильного госпиталя. Дисс. … канд. мед. наук – М.: 6 ЦВКГ, 1999. – 164 с.
33. Медицинская реабилитация раненых и больных / Под ред. Ю.Н. Шанина. – СПб.: “Специальная литература”, 1997. – 960 с.
34. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. № 1.
35. Маклаков А. Г., Черемянин С. В., Шустов Е. Б. Проблема прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 2.
36. Методическое пособие по работе с посттравматическим стрессовым расстройством. – СПб., ин-т ГАРМОНИЯ, 2001.
37. Методы современной психотерапии: Учебное пособие для студентов вузов /Л.М. Кроль, Е.Л. Михайлова, Е.А. Пуртова и др.; Сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М.: Класс, 2001. – 477 с.
38. Основные направления современной психотерапии: Учебное пособие /Е.С. Калмыкова, Х. Кэхеле, Н.Д. Семенова и др.- М.: Когито – Центр, 2000. – 377 с.
39. Павленок П.Д. «Основы социальной работы: Учебник» М:1998 – 270 с.
40. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Изд. Бахрах,1998 – 672 с.
41. Проблемы социальной реабилитации участников войны в Афганистане (1979 – 1989 гг.): Сб. Рос. акад. наук. Институт социологии. – М., 1995.
42. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие // Под общей ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 560 с.
43. Пожидаев Д. Д. От боевых действий – к гражданской жизни // Социс. 1999. № 2.
44. Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий: Метод. пособие / Сост. М. А. Костенко, Н. Б. Костенко, А. В. Урезков. (http://arw.asu.ru/nko/man/2.ru.html).
45. Синявская Е. Войны ХХ столетия: социальная роль, идеология, психология комбатантов и посттравматический синдром // История. 1999. № 43. (http://archive.1september.ru/his/1999/his43.htm.).
46. Съедин С.И., Абдурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки: краткая история изучения психологических последствий участия в боевых действиях // Армия и общество. 1999. № 2.
47. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. /Ред. И сост. У.С. Сахакиан. Пер. с англ.- М.: Апрель-пресс, изд. Эксмо-пресс, 2000. – 624 c.
48. Пожидаев Д.Д. От боевых действий – к гражданской жизни // Социс. 1999. № 2.
49. **Шлыков В. И. Постстрессовые состояния с позиции теории интегральной индивидуальности. http://www.degacom.ru/~pmt/konf/konf97.htm.**
50. Штрихи к портрету больного синдромом посттравматических стрессовых расстройств на примере участников боевых действий в зонах локальных конфликтов. http://www.fortunecity.com/millenium/scooby/454/Psy/Got/ptsd.htm.
51. Юрьева Л.Н.. "История, культура, психические и поведенческие расстройства" Издательство сфера 2002 г.

**Приложение 1**

**Статистические данные по участникам боевых действий за 2006-2007гг.**

В настоящее время в Российской Федерации имеется значительное число лиц – участников войн и боевых действий, в том числе инвалидов, нуждающихся в мерах государственной поддержки, постоянном уходе, социальном патронаже (по официальным данным, в нашей стране проживают:

* свыше 120 тыс. человек, ставших инвалидами вследствие боевых действий и военной травмы,
* около 400 тыс. инвалидов Великой Отечественной войны) – по данным Министерства Обороны РФ.

По Московской области:

* более 36 тысяч ветеранов боевых действий, из них
* более 15 тысяч — участников боевых действий в Афганистане, Чечне, Дагестане,
* 420 — инвалидов боевой травмы
* свыше 1100 членов семей, погибших участников боевых действий.
* более 2750 членов семей военнослужащих, погибших в мирное время,
* 1128 инвалидов вследствие военной травмы.

По Республике Башкортостан:

Сегодня в Республике Башкортостан насчитывается более 9 тысяч участников боевых действий (включая первую и вторую войны). Из них срочную службу проходили 95,6% и по контракту — 4,4%.

**Приложение 2**

**ПЕРЕЧЕНЬ** **ГОСУДАРСТВ, ГОРОДОВ, ТЕРРИТОРИЙ И ПЕРИОДОВ** **ВЕДЕНИЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С УЧАСТИЕМ ГРАЖДАН** **РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ [3]**

(в ред. Федерального закона от 27.11.2002 N 158-ФЗ)

**Раздел I**

Гражданская война: с 23 февраля 1918 года по октябрь 1922 года

Советско-польская война: март - октябрь 1920 года

Боевые действия в Испании: 1936 - 1939 годы

Война с Финляндией: с 30 ноября 1939 года по 13 марта 1940 года

Великая Отечественная война: с 22 июня 1941 года по 9 (11) мая 1945 года

Война с Японией: с 9 августа 1945 года по 3 сентября 1945 года

Боевые операции по ликвидации басмачества:

с октября 1922 года по июнь 1931 года

Боевые действия в районе озера Хасан:

с 29 июля по 11 августа 1938 года

Боевые действия на реке Халхин-Гол:

с 11 мая по 16 сентября 1939 года

Боевые действия при воссоединении СССР, Западной Украины и Западной Белоруссии: с 17 по 28 сентября 1939 года

Боевые действия в Китае:

с августа 1924 года по июль 1927 года;

октябрь - ноябрь 1929 года;

с июля 1937 года по сентябрь 1944 года;

июль - сентябрь 1945 года;

с марта 1946 года по апрель 1949 года;

март - май 1950 года (для личного состава группы войск ПВО);

с июня 1950 года по июль 1953 года (для личного состава воинских подразделений, принимавших участие в боевых действиях в Северной Корее с территории Китая)

Боевые действия в Венгрии: 1956 год

Боевые действия в районе острова Даманский: март 1969 года

Боевые действия в районе озера Жаланашколь: август 1969 года

**Раздел II**

Оборона города Одессы: с 10 августа по 16 октября 1941 года

Оборона города Ленинграда: с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года

Оборона города Севастополя: с 5 ноября 1941 года по 4 июля 1942 года

Оборона города Сталинграда: с 12 июля по 19 ноября 1942 года

**Раздел III**

Боевые действия в Алжире: 1962 - 1964 годы

Боевые действия в Египте (Объединенная Арабская Республика):

с октября 1962 года по март 1963 года;

июнь 1967 года;

1968 год;

с марта 1969 года по июль 1972 года;

с октября 1973 года по март 1974 года;

с июня 1974 года по февраль 1975 года (для личного состава тральщиков Черноморского и Тихоокеанского флотов, участвовавших в разминировании зоны Суэцкого канала)

Боевые действия в Йеменской Арабской Республике:

с октября 1962 года по март 1963 года;

с ноября 1967 года по декабрь 1969 года

Боевые действия во Вьетнаме: с января 1961 года по декабрь 1974 года, в том числе для личного состава разведывательных кораблей Тихоокеанского флота, решавших задачи боевой службы в Южно-Китайском море

Боевые действия в Сирии:

июнь 1967 года;

март - июль 1970 года;

сентябрь - ноябрь 1972 года;

октябрь 1973 года

Боевые действия в Анголе: с ноября 1975 года по ноябрь 1979 года

Боевые действия в Мозамбике:

1967 - 1969 годы;

с ноября 1975 года по ноябрь 1979 года;

с марта 1984 года по апрель 1987 года

Боевые действия в Эфиопии: с декабря 1977 года по ноябрь 1979 года

Боевые действия в Афганистане: с апреля 1978 года по 15 февраля 1989 года

Боевые действия в Камбодже: апрель - декабрь 1970 года

Боевые действия в Бангладеш: 1972 - 1973 годы (для личного состава кораблей и вспомогательных судов Военно-Морского Флота СССР)

Боевые действия в Лаосе:

с января 1960 года по декабрь 1963 года;

с августа 1964 года по ноябрь 1968 года;

с ноября 1969 года по декабрь 1970 года

Боевые действия в Сирии и Ливане: июнь 1982 года

Выполнение задач в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации, отнесенных к зоне вооруженного конфликта:

с декабря 1994 года по декабрь 1996 года

(абзац введен Федеральным законом от 27.11.2002 N 158-ФЗ)

Выполнение задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона:

с августа 1999 года

(абзац введен Федеральным законом от 27.11.2002 N 158-ФЗ)

**Приложение 3**

Подпрограмма Федеральной целевой программы

"Социальная поддержка инвалидов

на 2006 - 2010 годы"

"Социальная поддержка и реабилитация инвалидов

**вследствие боевых действий и военной травмы"**

**Паспорт подпрограммы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование подпрограммы | - | подпрограмма "Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы" |
| Дата принятия решения о разработке подпрограммы | - | распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. № 1515-р |
| Государственные заказчики подпрограммы | - | Министерство обороны Российской Федерации, Министерство внутренних дел Российской Федерации, Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию |
| Основные разработчики подпрограммы | - | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерство обороны Российской Федерации, Министерство внутренних дел Российской Федерации, Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, ведущие научные и практические учреждения, занимающиеся проблемами граждан, ставших инвалидами вследствие боевых действий и военной травмы, общероссийские общественные организации инвалидов |
| Цели и задачи подпрограммы | - | создание системы комплексной реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, усиление их социальной защищенности и улучшение качества их жизни.  Для достижения указанной цели необходимо решить следующие основные задачи: |
|  |  | осуществить разработку и внедрение инновационных моделей реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, а также современных технологий их реабилитации; |
|  |  | создать условия в реабилитационных учреждениях (отделениях), прежде всего, для психологической и профессиональной реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы; |
|  |  | создать условия для подготовки специалистов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы; |
|  |  | осуществить строительство и реконструкцию реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы |
| Целевые индикаторы и показатели | - | удельный вес численности реабилитированных инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы в общей численности ежегодно переосвидетельствуемых лиц (процентов); |
|  |  | количество реабилитированных инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы (тыс. человек) |
| Срок и этапы реализации подпрограммы | - | срок реализации подпрограммы -  2006 - 2010 годы.  Первый этап (2006 год) - научная проработка основных направлений подпрограммы, реализация ряда мероприятий, предусмотренных подпрограммой, в том числе инвестиционных проектов.  Второй этап (2007 - 2008 годы) - проведение пилотных внедрений и опытных разработок, |
|  |  | предварительная их оценка наряду с осуществлением запланированных мероприятий, а также оценка хода их выполнения, эффективности и результативности. |
|  |  | Третий этап (2009 - 2010 годы) - анализ, обобщение и распространение выработанных инновационных технологий реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной |
|  |  | травмы, разработка следующих этапов совершенствования системы социальной защиты инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы |
| Объемы и источники финансирования | - | общий объем финансирования мероприятий подпрограммы за счет средств федерального бюджета (в ценах соответствующих лет) составляет 523,09 млн. рублей, в том числе: |
|  |  | капитальные вложения - 271,93 млн. рублей; |
|  |  | научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы -4,5 млн. рублей; |
|  |  | прочие нужды - 246,66 млн. рублей |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы и показатели социально-экономической эффективности | - | показатель реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы к 2010 году достигнет 6,5 процента количества ежегодно переосвидетельствуемых лиц; |
|  |  | возвращение к трудовой, общественной и бытовой деятельности 20,85 тыс. инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы; |
|  |  | обучение по новой профессии более 2 тыс. инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы; |
|  |  | создание 5 новых моделей реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы; |
|  |  | организация 8 отделений восстановительного лечения на базе военных госпиталей и оснащение их современным реабилитационным оборудованием; |
|  |  | открытие лечебно-реабилитационного центра Министерства обороны Российской Федерации и завершение реконструкции Центра восстановительной медицины и реабилитации Министерства внутренних дел Российской Федерации |