МИНИСТРЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ФИЛИАЛ РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО

УНИВЕРСТИТЕТА В Г. КРАСНОЯРСКЕ

Кафедра социальной работы

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

Студентки 4 курса, гр. CРБД 5-06

ffffff

Руководитель от института:

Gggggg/

Красноярск, 2010 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение…………………………………………………………………….…….3

Характеристика госпиталя………………………………………………..……...5

Вопросы комплексной реабилитации…………………………………..….…...10

Индивидуальные задания практики…………………………………………….16

Заключение……………………………………………………………………….**23**

**ВВЕДЕНИЕ**

Одной из главных особенностей перемен в российском обществе является нарастание частоты и масштабов появления экстремальных условий. Экстремальность пронизывает жизнедеятельность крупных социальных групп, отдельных регионов и целых государств. Боевые действия в Афганистане, Чечне, террористические акты и их пресечение - эти и другие события имеют не только далеко идущие социальные, материальные, культурные, медицинские, но и социально-психологические последствия.

Мировая статистика по стихийным бедствиям, катастрофам и боевым действиям говорит о том, что число случаев нервно-психических расстройств в зависимости от вида экстремальности может составлять 10-25% от общего количества вовлеченных в ситуацию людей. Эти психогенные потери требуют привлечения большого числа специалистов для оказания помощи участникам этих событий.

Психологические последствия экстремальных воздействий в боевых условиях проявляются в виде травматического и посттравматического стресса, приводящего к серьезным затруднениям адаптации человека к изменяющейся социальной среде.

Для ряда категорий военнослужащих-ветеранов боевых действий в Афганистане, Чечне, ветеранов спецподразделений посттравматический стресс усиливается действием ряда факторов, имеющих социальный характер, в особенности проявлением негативного отношения к ним со стороны обществ.

Сегодня можно говорить о том, что в российском обществе появилась новая социальная группа - ветеранов боевых действий локальных конфликтов. Социальный статус этой группы пока не определен, в связи, с чем многие ветераны не имеют возможностей для нормальной социально-психологической адаптации.

Успешная социальная адаптация данных категорий военнослужащих возможна в результате проведения комплекса мероприятий по социально-психологической реабилитации. Если медицинская реабилитация восстанавливает утраченные функции и свойства организма человека, то социально-психологическая реабилитация обеспечивает нормальное существование личности в социуме, предотвращает её деградацию.

Существующая сегодня в российском обществе система мер по реабилитации ветеранов боевых действий имеет половинчатый и фрагментарный характер. Результатом этого является несовершенство системы социальной защиты данных категорий военнослужащих (правовой, экономической, психологической), следствием чего является неудовлетворенность ветеранов своим положением в обществе, высокий процент суицидов, бытовая, жилищная неустроенность, психологическое неблагополучие и т.п.

Такое положение дел связано так же с отсутствием целенаправленной государственной социальной политики в этой сфере, предусматривающей как юридическое, экономическое обеспечение, так и организацию научно-психологических исследований по данной проблеме.

Особо значимым в разработке и реализации социальной политики государства в отношении ветеранов боевых действий является сегодня анализ форм, методов и организация конкретных мероприятий по социально-психологической реабилитации этих категорий военнослужащих.

**Характеристика госпиталя**

КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» образован в январе 1946 г. на базе эвакогоспиталя № 985. Госпиталь расположен в двух корпусах – на пр. Мира, 99 и ул. Вильского, 11. Госпиталь обслуживает 294 тыс. ветеранов Красноярского края.

Кроме того, приказом Управления здравоохранения администрации края к госпиталю для оказания высококвалифицированной стационарной и консультативной медицинской помощи прикреплены пострадавшие от радиационного воздействия (Чернобыльская АЭС, Семипалатинск, «Маяк») в количестве 1518 чел.

Стационар госпиталя рассчитан на 380 коек, из них 360 коек круглосуточного и 20 коек дневного пребывания. В госпитале развернуты отделения – пульмонологическое, кардиологическое, хирургическое, урологическое, неврологическое, общетерапевтическое, Центр медико-психологической реабилитации, реанимационное. Функционируют вспомогательные службы, отделения – рентгенологическое, диагностическое, клинико-биохимическая лаборатория, эндоскопическое, стоматологическое с зубопротезной лабораторией.

Клинико-биохимическая лаборатория оказывает полный объем общеклинических, цитологических, иммунологических, гематологических, биохимических исследований. Экспресс-лаборатория госпиталя работает круглосуточно.

Диагностическое отделение госпиталя оказывает широкий спектр обследований по самым современным методикам – ультразвуковое исследование внутренних органов, исследование нервной системы и органов чувств, исследование органов кровообращения.

Эндоскопическое отделение госпиталя проводит весь спектр эндоскопических исследований и лапароскопические оперативные вмешательства.

Стоматологическое отделение госпиталя оказывает помощь двум тысячам пациентов в год, и 1200 ветеранов получают зубные протезы.

Реанимационное отделение госпиталя оборудовано по всем современным требованиям, проведен капитальный ремонт. Оснащение и оборудование операционного блока госпиталя являются одним из лучших в Сибири и на Дальнем Востоке.

В госпитале трудятся в настоящее время 109 врачей, из них 44 врача высшей квалификационной категории, 22 врача – первой квалификационной категории, 12 врачей – второй квалификационной категории, 5 кандидатов медицинских наук.

Ежегодно в госпитале получают стационарную помощь около 6 тысяч пациентов, в консультативной поликлинике госпиталя ведется прием по 13 специальностям, работают врачи: терапевты, хирург, невропатолог, уролог, отоларинголог, офтальмолог, сурдолог, гинеколог, эндокринолог, гериатр, психиатр. Ежегодно в поликлинике регистрируются более 45000 посещений.

На базе госпиталя развернуты несколько специализированных центров. С октября 1997г. в соответствии с решением Правительственной комиссии по делам военнослужащих, уволенных в запас и членов их семей, функционирует Центр медико-психологической реабилитации, имеющий 20 коек круглосуточного и 20 коек дневного стационара. Центр медико-психологической реабилитации – единственный в Красноярском крае обеспечивает диагностику, лечение и реабилитацию при нервно-психических расстройствах, вызванных последствиями перенесенной боевой психической травмы, контузий, ранений. Центр – экспериментальное отделение, где разрабатываются и успешно внедряются новые эффективные методы лечения (психотерапия, спорттерапия, арттерапия, профессиональная реабилитация, социотерапия). За прошедший период в Центре пролечено 4000 пациентов.

Во исполнение краевой целевой Программы «Старшее поколение», приказом управления здравоохранения администрации Красноярского края № 126-орг от 12.04.2000г. на базе госпиталя открыт гериатрический Центр на 30 коек и кабинет амбулаторно-поликлинического приема.

Во исполнение краевой целевой Программы «Неотложные меры по медико-социальной помощи лицам, пострадавшим при ликвидации последствии аварии на Чернобыльской АЭС» на базе терапевтического отделения госпиталя, приказом управления здравоохранения администрации Красноярского края №290-орг от 05.07.2001г. открыт Центр по лечению и реабилитации лиц, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС.

Учитывая современные диагностические и лечебные возможности КГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн», достижение стабильно высоких результатов в лечении, реабилитации больных, решением Совета Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири» №126 от 25.04.2001г. госпиталю присвоен статус Межрегионального Центра по лечению и реабилитации инвалидов, ветеранов войн, лиц, приравненных к ним по льготам.

Госпиталь проводит большую организационно-методическую работу в крае, за период 1999-2009 г.г. специалисты госпиталя выполнили более 200 выездов в территории края с целью оказания организационной и практической помощи по медицинскому обслуживанию ветеранов. По результатам выездной работы выяснено, что в крае сложилась система оказания медицинской помощи ветеранам. Медицинская помощь оказывается по принципу этапности, преемственности между этапами, динамического наблюдения за состоянием здоровья ветеранов, научного обобщения, клинических и статистических данных. В планах работы медицинских учреждений по обеспечению ветеранов медицинским наблюдением включаются все основные разделы амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, протезно-ортопедического обслуживания, реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Для усиления ответственности по вопросам медицинского обслуживания ветеранов во всех лечебных учреждениях края приказами выделены ответственные врачи-специалисты, в подавляющем большинстве это ведущие врачи лечебных учреждений, специалисты первой и высшей квалификационной категории. За 2009 год выполнено 18 выездов врачебных бригад, осмотрено 3200 ветеранов.

Решением Правительственной комиссии по социальным вопросам военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы и членов их семей, от 02.10.2002 г., одобрен опыт работы КГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн» по лечению и реабилитации инвалидов и участников боевых действий и рекомендовано использовать данные наработки в субъектах Российской Федерации.

В ноябре 2003 года КГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн» стал дипломантом Международного конкурса по лечению и реабилитации инвалидов и участников боевых действий, с вручением диплома и денежной премии.

В феврале 2005 года на I Всероссийском конкурсе госпиталей ветеранов войн в г. Самаре КГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн» получил III место в номинации «Лучший госпиталь для ветеранов войн по организационно-методической и научной деятельности».

В 2006 году во II Международном конкурсе на лучший госпиталь по реабилитационным методикам для ветеранов боевых действий КГУЗ Краевой госпиталь для ветеранов войн" занял II место.

В ноябре 2009 года КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» стал лауреатом III Международного конкурса на звание «Лучшее учреждение стран СНГ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и участников локальных конфликтов» в номинации «Стабильно развивающееся учреждение комплексной реабилитации». Вышедших в финал начальников 43 госпиталей для ветеранов войн наградили юбилейной медалью «20 лет вывода войск из Афганистана», в их числе - начальник Красноярского краевого госпиталя Алексей Викторович Подкорытов.

**Вопросы комплексной реабилитации**

Реабилитация раненых и больных военнослужащих - это комплекс медицинских, психолого-педагогических, профессиональных и юридических мероприятий, направленных на восстановление психического здоровья и трудоспособности участников боевых действий, получивших ранение, контузию, боевую психическую травму.

Реабилитация военнослужащих осуществляется в целях возвращения солдат и офицеров в обстановку мирной жизнедеятельности и постепенного включения в систему повседневных социальных связей и отношений.

Показателем эффективности процесса реабилитации ветеранов боевых действий является рост числа лиц, восстановивших свой социальный статус, достигнувших материальной независимости и социальной адаптации.

Предметом реабилитации на сегодняшний момент являются не только соматическое и психическое здоровье человека, но и его профессиональные навыки, социальные связи, юридические права и т.д. Исходя из этого, реабилитацию принято делить по тем сферам жизни человека, которые она обслуживает – на медицинскую, социальную, психологическую, юридическую, профессиональную, педагогическую и т.д.

**Социальная реабилитация**

Социальная реабилитация имеет своей целью обеспечение социализации личности, восстановление социального статуса и социального самочувствия.

В Центре медико-психологической реабилитации существуют:

* Телефон доверия
* Развивающие аудио, видео программы
* Выпуск брошюр и буклетов
* Поиск новых возможностей в сети Internet.

**Медицинская реабилитация**

Медицинская реабилитация ветеранов боевых действий – дифференцированная система лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению функционального состояния организма бывших военнослужащих посредством преемственного и последовательного применения индивидуализированного комплекса медикаментозных, хирургических, физических, имуннокорригирующих методов воздействия на функционально или патологически измененные системы организма. При этом медицинская реабилитация состоит в неразрывном методологическом единстве с процессами лечения, профилактики и диспансеризации, занимая промежуточное, связующее положение.

Медицинская реабилитация – совокупность медицинских мер, направленных на восстановление здоровья, боеспособности (трудоспособности), нарушенных или утраченных военнослужащими в связи с болезнью или травмой.

В Центре медико-психологической реабилитации применяются психофармакологические, психотерапевтические и психологические методы лечения.

**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**

Посттравматический стрессовый синдром - комплекс психических нарушений, возникающих в связи с экстремальными ситуациями, как отставленная и затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего или катастрофического характера.

В качестве обязательных критериев указываются очевидная связь возникновения болезни с тяжелым стрессогенным событием, повторяющиеся эпизоды навязчивых воспоминаний о событии, ночные кошмары, отчуждение, «эмоциональная оцепенелость» и ангедония.

Факторы, потенцирующие риск развития ПТСР

Психотравмы: внезапно возникшая травма с радикалом агрессии и угрозой смерти (потенциальным риском физического уничтожения); эмоциональная травма, сопровождаемая интенсивным напряжение; наличие психотравм в анамнезе.

Социальные: войны, революции, природные и техногенные катастрофы, терроризм, насилие и другие события или ситуации угрожающего и катастрофического характера, выходящие за рамки привычного человеческого опыта. Эти стрессовые события патогенны для всех участников событий.

Этнокультуральные: осмысление проблемы жизни и смерти, тяжести греха и степени выраженности наказания и другие экзистенциальные вопросы решаются участниками исторической драмы в зависимости от их ментальности, религиозного и идеологического мировоззрения и являются очень важными факторами развития ПТСР, так как играют ведущую роль в восприятии стрес­совой ситуации. Например, среди всех ветеранов вьетнамской войны 15% страдали ПТСР, причем, среди негров - 21%, а среди солдат латиноамериканского происхождения - 28%.

Психологические: характерологические особенности: эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, незрелость личности. (Среди детей - астенические черты характера (Ю.В.Попов, В.Д.Вид, 1998)); острые приступы страха, паники; вегетативные нарушения и неспецифические соматические жалобы (например головная боль).

У значительной части лиц ПТСР хронифицируются. Кроме того, при ПТСР довольно часто диагностируются коморбидные расстройства. Так, у 29% больных ПТСР наблюдали проявления депрессии, у 28% - признаки генерализованного тревожного расстройства, у 12% - фобии, у 10% - зависимость от алкоголя.

Разрушение прежних представлений о себе, об окружающем мире и своем месте в нем, крах прежних идеалов способствуют выстраиванию невротических защитных механизмов, которые могут проявляться как непосредственно в момент агрессии, так и на более позднем этапе. E.Weil (1985) описывает следующие защитные механизмы при ПТСР: истерические реакции с припадками, диссоциативной картиной (потеря сознания, памяти); с проявлением подавления эмоций в физическом симптоме (истерические слепота, глухота, паралич); навязчивые реакции в виде ритуальных заклинаний или действий в период надвигающейся угрозы.

Необходимо отметить чрезвычайную важность проблемы социальнопсихологической адаптации у лиц, перенесших ПТСР, которая остается актуальной не только в первые годы после перенесенного травматического события, но и по прошествии десятилетий.

Каждый человек обладает достаточными силами для того, чтобы самостоятельно решить свои проблемы. Но сначала надо пробудить и высвободить эти силы.

В Центре медико-психологической реабилитации проводится методика разговорной психотерапии при ПТСР, цель которой улучшение психической и функциональной способности в эмоциональной и социальной сферах ветеранов боевых действий. А также повышение самоуважения, самопринятия, самоактуализации.

**Релаксация**

Релаксация – это расслабление. Термин произошел от латинского «RELAXATIO». Обозначающего собой уменьшение напряжения, ослабление, облегчение. Расслабление в современной психологии словом «релаксация» обычно обозначают состояние покоя, связанное с полным или частичным мышечным расслаблением. Релаксация может быть долговременной или кратковременной, непроизвольной или произвольной.

Непроизвольная долговременная релаксация возникает во время сна, при опьянении, под воздействием транквилизаторов или снотворных и т.д. произвольная кратковременная релаксация используется для обучения расслаблению. Релаксация помогает справиться со стрессом. Стресс – это напряжение (как физиологическое, так и психологическое). Расслабление, или релаксация, - состояние, противоположное напряжению. Поэтому навыки быстрого расслабления позволяют эффективно снижать уровень стресса. Релаксация лучше чем транквилизаторы. Во-первых, релаксация действует быстрее. Можно эффективно расслабиться за полминуты, в то время как таблетки начинают действовать через 20-30 минут после их приема. Во-вторых, релаксация не вызывает побочных эффектов, свойственных транквилизаторам – заторможенности, рассеянности, ухудшения концентрации внимания, снижения работоспособности и т.д. Наоборот, релаксация улучшает эти показатели. В-третьих, релаксация, в отличие от транквилизаторов, не вызывает зависимости (которая сама по себе может стать более тяжелой проблемой, чем та, для устранения которой были назначены транквилизаторы). Одним из самых надежных способов обучения релаксации является метод нервно-мышечной релаксации. Метод заключается во взаимосвязи между отрицательными эмоциями напряжением мышц. Отрицательные стрессовые эмоции (страх, тревога, беспокойство, паника, раздражение и др.) всегда вызывают мышечное напряжение. И эта взаимосвязь стресса и мышечного напряжения такова, что если вы научитесь произвольно снижать избыточное мышечное напряжение, вы тем самым научитесь эффективно управлять своими эмоциями. Обучение релаксации проводится в три этапа. На первом этапе учатся целенаправленно расслаблять все мышцы в максимально удобных, комфортных условиях, при отсутствии помех. Второй этап – обучение дифференцированной релаксации во время занятия какой-либо деятельностью: при письме, чтении, разговоре и т.п. учатся устранять избыточное, ненужное напряжение в мышцах в обычных, повседневных условиях. На третьем этапе нужно будет, внимательно наблюдая за собой, замечать, какие мышцы напрягаются при волнении, страхе, тревоге, смущении, и затем мысленной командой, незаметно для окружающих, расслаблять напрягающие мышцы. Когда вы научитесь это делать, вы сможете сознательно и произвольно управлять своим эмоциональным состоянием.

В Центре медико-психологической реабилитации проводится **методика гипнотерапии.**

Методика заключается в следующем:

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ БЕСЕДА ПЕРЕД СЕАНСОМ ГИПНОТЕРАПИИ.

В доступной форме больным объясняется, что такое релаксация, для чего она необходима, ее этапность. Проведение предварительной беседы помогает пациентам понять нужность процедуры и больше доверять терапевту. Кроме этого за время беседы пациенты расслабляются, что помогает им лучше «входить» в состояние гипноза.

**Профессиональная реабилитация**

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение и переобучение ветерана боевых действий с целью максимального восстановления его профессионального статуса.

В Центре медико-психологической реабилитации проводятся такие мероприятия, как обучение компьютерным технологиям, основам работы в сети Internet. Так же существует клуб активного поиска работы.

**Индивидуальные задания практики**

Задание 1. Изучить принципы подбора кадров в социальном учреждении

Специалист по социальной работе принимается и увольняется начальником госпиталя в соответствии с действующим законодательством, подчиняется непосредственно начальнику госпиталя. На должность специалиста по социальной работе принимается лицо, имеющее высшее специальное образование. Специалист по социальной работе относится к категории лиц общебольничного немедицинского персонала;

Основной задачей специалиста по социальной работе является обеспечение консультативной, документальной и информационной социальной помощью лиц, находящихся на стационарном лечении в отделениях госпиталя.

Права Специалиста. Вносить предложения администрации госпиталя по улучшению организации условий труда. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей. Знакомиться с соответствующими документами и информацией, необходимыми для качественного выполнения своих обязанностей. Повышать свою квалификацию в установленном порядке. Выявлять больных, имеющих проблемы в жилищно-бытовых условиях, мешающих выздоровлению. Организовывать ежемесячно консультационные встречи со специалистами Министерства социальной политики Красноярского края, Краевого Пенсионного Фонда, Министерства здравоохранения для пациентов госпиталя, вести документальную отчетность. Взаимодействовать с общественными объединениями и организациями, занимающимися проблемами всех категорий граждан, находящихся на излечении в госпитале. Взаимодействовать с районными управлениями социальной защиты населения. Проводить индивидуальные консультации с больными по вопросам социальной защиты. Оказывать помощь в оформлении документов для принятия на обслуживание нестационарными и стационарными учреждениями, предоставлять консультации по получению материальных и натуральных видов помощи. Оказывать содействие в установлении связи с родственниками: помощь в написании письма, поддержка связи с родственниками по телефону. Организовывать отъезд больных из госпиталя (при необходимости) через связь с органами социальной защиты районов края. Организовывать поздравления бывших сотрудников госпиталя, вышедших на пенсию, с Днем Победы, Днем Пожилого Человека. Проводить анкетирование удовлетворенности качеством медицинской помощи пациентов госпиталя 1 раз в квартал и докладывать на планерных совещаниях о результатах. Соблюдать правила по технике безопасности, охране труда и противопожарной безопасности.

**Задание 2.** Изучить источники финансирования учреждения

Финансовое обеспечение деятельности Учреждения осуществляется за счет средств краевого бюджета по утвержденной смете расходов при казначейской системе исполнения бюджета.

Партнерами краевого госпиталя для ветеранов войн в оказании реабилитационной помощи ветеранам боевых действий являются:

1. Агентство здравоохранения и лекарственного обеспечения Администрации Красноярского края
2. Агентство социальной защиты населения Администрации Красноярского края
3. Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю»
4. Управление федеральной государственной службой занятости населения по красноярскому краю.
5. Краевой военный комиссариат
6. Краевой Совет ветеранов.
7. Красноярская региональная организация «Российский союз ветеранов Афганистана».
8. Красноярское отделение ВОД «Боевое братство»
9. Комитет родителей военнослужащих Красноярского края

**Задание 3.** Описать конкретные ситуации из жизни людей, обращающихся в соответствии с действующим законодательством и опытом, накопленным в учреждении

В Госпиталь обращаются ветераны войн, нуждающиеся в реабилитации как медицинской так и социальной. Возраст обратившихся разнообразный, это и молодые парни прошедшие Афганистан, и люди старшего возраста прошедшие Великую Отечественную Войну.

Как пример, можно привести молодого человека, в возрасте 25 лет, уроженца города Красноярск, отслужившего службу в Городе Грозном, который обратился в центр за помощью, т.к. дома у него возникают проблемы с женой и ребенком, из за его часто возникающей агрессии по «пустякам». Другой пример, мужчина, 43 лет, отслужившего в Афганистане, более 10 лет, разведен, проблемы со здоровьем, проблема с алкоголем.

**Задание 4.** Портрет клиента центра

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ** |
| **Пол** | **Мужчина** | **Скорее уверенное, настроен на поиск выхода из создавшегося положения** |
| **Средний возраст** | **37 лет** | **Волнует материальное положение и нестабильность в обществе** |
| **Образование** | **Средне-специальное** | РАССЧИТЫВАЕТ НА ПОДДЕРЖКУ ЦЕНТРАЛЬНОЙ, ОКРУЖНОЙ, МЕСТНОЙ ВЛАСТИ |
| **Демобилизация** | **16 лет** | **КАЖДЫЙ ТРЕТИЙ ПОЛУЧИЛ ПОДДЕРЖКУ В ВОПРОСАХ ЖИЛЬЯ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ и КАЖДЫЙ ВТОРОЙ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ, НО КАЖДЫЙ ВТОРОЙ ВЫСКАЗАЛСЯ ЗА НЕОБХОДИМОСТЬ В НИХ** |
| **Здоровье** | **Бывают заболевания** | **СЧИТАЕТ, ЧТО ВЕТЕРАНЫ АФГАНИСТАНА ДОЛЖНЫ ОБЪЕДИНЯТЬСЯ СО ВСЕМИ УЧАСТНИКАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ** |
| **Семья** | **Женат, средний состав семьи 3,5 человека** | **РОЛЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ ВЕТЕРАНОВ ВИДИТ В СОДЕЙСТВИИ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ** |
| **Социальное положение** | **Работник физического труда** | **СЧИТАЕТ, ЧТО КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ОТСЛУЖИТЬ В АРМИИ** |
| **Работа** | **Промышленное предприятие** | **СВОЕ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ ПОНИМАЕТ КАК ВЫПОЛНЕНИЕ ДОЛГА, ХОТЯ ИХ НЕ ОПРАВДЫВАЕТ** |
| **Жилье** | **Нуждается в улучшении** | **СВЯЗЫВАЕТ СВОЮ СУДЬБУ С ЖИЗНЬЮ В ОКРУГЕ** |
| **Материальное положение** | **Живет от зарплаты до зарплаты** | **НАСТРОЕН СОБЛЮДАТЬ ЗАКОНЫ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА НЕ МЕШАЮТ ПОЛУЧАТЬ ДОХОДЫ** |

**СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА ВОЕННОГО КОНФЛИКТА В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ** |
| **Пол** | **Мужчина** | **Волнует материальное положение и нестабильность в обществе** |
| **Средний возраст** | **23 года** | РАССЧИТЫВАЕТ НА ПОДДЕРЖКУ ЦЕНТРАЛЬНОЙ, ОКРУЖНОЙ, МЕСТНОЙ ВЛАСТИ |
| **Образование** | **Средне- специальное** | **КАЖДЫЙ ТРЕТИЙ ПОЛУЧИЛ ПОДДЕРЖКУ В ВОПРОСАХ ЖИЛЬЯ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ и КАЖДЫЙ ВТОРОЙ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ, НО КАЖДЫЙ ВТОРОЙ ВЫСКАЗАЛСЯ ЗА НЕОБХОДИМОСТЬ В НИХ** |
| **Демобилизация** | **4 года** | **СЧИТАЕТ, ЧТО ВЕТЕРАНЫ АФГАНИСТАНА ДОЛЖНЫ ОБЪЕДИНЯТЬСЯ СО ВСЕМИ УЧАСТНИКАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ** |
| **Здоровье** | **Болеет иногда** | **РОЛЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ ВЕТЕРАНОВ ВИДИТ В СОДЕЙСТВИИ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ** |
| **Семья** | **Холост, а тот кто женат, не имеет детей еще.** | **СЧИТАЕТ, ЧТО КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ОТСЛУЖИТЬ В Чечне** |
| **Социальное положение** | **Работник физического труда** | **СВОЕ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ ПОНИМАЕТ КАК ВЫПОЛНЕНИЕ ДОЛГА, ХОТЯ ИХ НЕ ОПРАВДЫВАЕТ** |
| **Работа** | **Промышленное предприятие** | **СВЯЗЫВАЕТ СВОЮ СУДЬБУ С ЖИЗНЬЮ В ОКРУГЕ** |
| **Жилье** | **Живет у родителей нуждается в жилье** | **СВЯЗЫВАЕТ СВОЮ СУДЬБУ С ЖИЗНЬЮ В ОКРУГЕ** |
| **Материальное положение** | **Живет от зарплаты до зарплаты** | **НАСТРОЕН СОБЛЮДАТЬ ЗАКОНЫ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА НЕ МЕШАЮТ ПОЛУЧАТЬ ДОХОДЫ** |

**СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**( локальных войн, военных конфликтов)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ** |
| **Пол** | **Мужчина** | **СКОРЕЕ УВЕРЕННОЕ, НАСТРОЕН НА ПОИСК ВЫХОДА ИЗ СОЗДАВШЕГОСЯ ПОЛОЖЕНИЯ** |
| **Средний возраст** | **29 лет** | **ВОЛНУЕТ МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И НЕСТАБИЛЬНОСТЬ В ОБЩЕСТВЕ** |
| **Образование** | **Средне-специальное** | **РАССЧИТЫВАЕТ НА ПОДДЕРЖКУ ЦЕНТРАЛЬНОЙ, ОКРУЖНОЙ, МЕСТНОЙ ВЛАСТИ** |
| **Демобилизация** | **9 лет** | **КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ ПОЛУЧИЛ ПОДДЕРЖКУ В ВОПРОСАХ ЖИЛЬЯ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАЖДЫЙ ТРЕТИЙ - В СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛУГАХ, КАЖДЫЙ ВТОРОЙ ИСПЫТЫВАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ В НИХ** |
| **Здоровье** | **Болеет иногда, но бывают заболевания** | **СЧИТАЕТ, ЧТО ВЕТЕРАНЫ АФГАНИСТАНА ДОЛЖНЫ ОБЪЕДИНЯТЬСЯ СО ВСЕМИ УЧАСТНИКАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ** |
| **Семья** | **Женат, средний состав семьи 3,2 человека** | **РОЛЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ ВЕТЕРАНОВ ВИДИТ В СОДЕЙСТВИИ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ** |
| **Социальное положение** | **Работник физического труда** | **СЧИТАЕТ, ЧТО КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ОТСЛУЖИТЬ В АРМИИ** |
| **Работа** | **Промышленное производство** | **СВОЕ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ ПОНИМАЕТ КАК ВЫПОЛНЕНИЕ ДОЛГА, ХОТЯ ИХ НЕ ОПРАВДЫВАЕТ** |
| **Жилье** | **Нуждается в улучшении, получении жилья** | **СВЯЗЫВАЕТ СВОЮ СУДЬБУ С ЖИЗНЬЮ В ОКРУГЕ** |
| **Материальное положение** | **Живет от зарплаты до зарплаты** | **НАСТРОЕН СОБЛЮДАТЬ ЗАКОНЫ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА НЕ МЕШАЮТ ПОЛУЧАТЬ ДОХОДЫ** |

**Заключение**

Основным негативным последствием участия личности в военном конфликте является посттравматический стрессовый синдром, особое коварство которого заключается в том, что с годами у существенной части психотравмированных воинов он не сглаживается, а усиливается, выливаясь в асоциальное поведение, неврозоподобные реакции, соматические заболевания, таким образом, становясь уже предметом заботы не психологов, а медиков.

В нашей армии реадаптация и реабилитация начинается уже в районе боевых действий и предусматривает обеспечение психологами частей, ведущих боевые действия. По возвращении в мирную жизнь солдат вправе рассчитывать на реадаптационные мероприятия и полноценную комплексную реабилитацию, частью которой является психологическая реабилитация.

По нашему мнению эффективность групповой и индивидуальной работы существенно зависит от того, какую позицию занимает психолог, как он относится к военнослужащему. Речь идет не плохом или хорошем отношении, а о глубоком понимании другого человека как способного или неспособного к саморазвитию, самореализации, к изменению самосознания, интеграции своего опыта.