

*Алиева Виктория Ринатовна*

студентка

Научный руководитель

*Истрофилова Олеся Ивановна*

канд. пед. наук, декан

ФГБОУ ВО «Нижневартовский государственный университет»

г. Нижневартовск, ХМАО – Югра

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ И ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С СИНДРОМОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА**

*Аннотация:* данные, исследуемые в статье, позволяют привлечь внимание к важности социально-психологической реабилитации участников и ветеранов боевых действий, в том числе испытывающих определенные психологические трудности в адаптации к условиям мирного времени или посттравматические стрессовые расстройства, отрицательно влияющие на личную и социальную жизнь и восприятие себя в окружающей мирной действительности.

*Ключевые слова:* реабилитация, социально-психологическая реабилитация, социальная реабилитация, посттравматическое стрессовое расстройство, стресс, социальное здоровье, терапия.

Наша страна на протяжении тысячелетней истории своего развития вела оборонительные войны, участвовала в международных, локальных и национальных конфликтах. Миллионы граждан современной России уже являются участниками множества военных операций. При этом военные действия крайне отрицательно сказываются на самочувствии всех людей, участвующих в них. Военная служба всегда сопровождается значительными психическими и физическими нагрузками. Изменение жизненных стереотипов, регламентированный режим поведения, повышенная ответственность, непривычная среда обитания, различные профессиональные военные риски и вредности – все это предъявля-

ет повышенные требования к состоянию психического здоровья военнослужащих. Еще более мощные предпосылки для формирования психических патологий возникают в условиях непосредственной боевой обстановки, в условиях каждоминутного риска для собственной жизни. Воздействующие при этом сложные и многообразные травмирующие факторы учащают возникновение различных психических расстройств участников боевых действий.

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 и ветеранам боевых действий.

Человек, прошедший войну, получает сильнейшую психологическую травму и бесповоротно меняется, поэтому ему необходимо уделять повышенное внимание, как со стороны близких людей, так и со стороны соответствующих социальных служб [2].

В законодательстве Российской Федерации необходимо вводить изменения, особенно направленные на помощь тем из них, кто получил тяжелые ранения, адаптироваться к новому качеству жизни [2]. К тому же на протяжении последних 20 лет в России наблюдается увеличение числа инвалидов боевых действий. В настоящее время их насчитывается свыше 120 тысяч! При этом показатели их реабилитации остаются на крайне низком уровне. На данном современном этапе развития социальной помощи не в полной мере реализовано законодательное обеспечение функционирования субъектов государственной системы такой социальной защиты и реабилитации, которая в идеале должна быть создана в структуре органов исполнительной власти, представлять собой многоуровневую систему и осуществлять свою деятельность на принципах повсеместного патронажа над лицами, пострадавшими при исполнении обязанностей военной службы, на всей территории Российской Федерации, начиная с момента признания их инвалидами и до момента захоронения [6]. Крайне важно этот процесс развивать и усовершенствовать, разрабатывая новые формы

материальной, социальной и психологической помощи и оптимизируя уже существующие.

Ветеран боевых действий – категория пожизненная, и поэтому социальная поддержка оказывается им в течение всей жизни. И наше государство сегодня делает достаточно много для людей, прошедших через войну. При этом процесс оказания такой помощи до сих пор несовершенен. Многие ветераны боевых действий в разных регионах страны продолжают сталкиваться с определенными материальными, моральными и психологическими трудностями, вопросами поддержания здоровья и жилищными проблемами. Действующее законодательство не всегда обеспечивает достойный размер выплат и пенсий, на которые могут рассчитывать ветераны боевых действий [10].

Интересы общества требуют, чтобы уже на региональном уровне разрабатывались и осуществлялись мероприятия социально-психологической и социально-профессиональной реабилитации 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 [10].

Переход от боевой обстановки к мирной жизни зачастую является очень быстрым, контрастным, и нередко психологически болезненным. И это тоже влияет на потерю чувства социальной идентичности. Поэтому проблема восприятия мира и самовосприятия у людей, подвергшимся травматизации во время военных действий, стоит очень остро. Пережитые или травматические события влияют на все аспекты их послевоенной жизни. Для многих бойцов война стала глубоким потрясением, они начали по-иному воспринимать себя и свое место в этом мире, своих близких и окружающих. В условиях постоянной смертельной опасности у этих людей изменился образ мыслей, диапазон чувств и форма поведения. Вернувшись, эти люди столкнулись с тем, что их опыт не укладывается в стереотип мировосприятия, свойственный людям, которые не

знают, что такое война. Постепенно у воевавших происходит игнорирование этой части своего опыта, своей личности, происходит обесценивание себя [8].

Самая серьезная угроза сегодня, особенно у людей, вернувшихся с войны с синдромом посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР), это утрата ощущения осмысленности жизни. Проблема заключается в том, что никто не может дать им единственный смысл, который они могут найти в своей настоящей жизни. Каждый в отдельности должен отыскать тот единственный смысл, который кроется в его жизни как в уникальной неповторимой ситуации. «Реабилитация требуется в первую очередь участникам боевых действий, у которых развилась симптоматика острого стрессового расстройства, потому что более 50% острого стрессового расстройства потом переходит в посттравматическое стрессовое расстройство» [1, с. 34].

Посттравматическое стрессовое расстройство – это психическое заболевание, возникающее у людей, переживших или ставших свидетелями тяжелых травматических событий (война, насилие, катастрофы, несчастные случаи или смерть близких). При ПТСР человек испытывает повторяющиеся навязчивые воспоминания о травме, ночные кошмары, повышенную тревожность, раздражительность, вину и депрессию. Эти симптомы мешают нормальной жизнедеятельности и социальным отношениям, могут длиться месяцы или годы после психотравмы [6].

Основные признаки ПТСР:

- человек импульсивно реагирует на незначительный раздражитель, например, вскрикивает, вздрагивает, сжимается на резкие звуки;
- больше не интересуется тем, что занимало его раньше;
- проявляет отстраненность от близких, ему трудно контактировать физически;
- страдает нарушениями сна, бессонницей, его мучают ночные кошмары;
- проявляет немотивированную бдительность, подозрительность;
- становится сверхчувствительным, агрессивно реагирует на обычные жизненные ситуации;

– злоупотребляет алкоголем и другими веществами, изменяющими сознание, с целью снять напряжение, уснуть, улучшить настроение.

Соответственно такой уровень напряжения переносится на всех членов семьи. Это напряжение мешает взаимодействовать на уровне близких отношений [3].

Вернувшиеся с военных действий не хотят говорить о своем состоянии – потому что боятся травмировать близких. Они сами понимают, что с их разумом что то не так, что у них в голове происходит какая-то катастрофа. Но самостоятельно справиться с этим не могут. Таким людям необходимо пройти комплексную программу социальной реабилитации для восстановления общего состояния и нарушенных функций до оптимального социального уровня. ПТСР – диагноз, говорящий о том, что психика человека не справилась. ПТСР может иметь разную степень выраженности. У кого-то крайняя степень, которая заключается в полной дезадаптации, в асоциальном поведении, совершении противоправных действий. Обычно это случается, если у человека и до попадания в экстремальную ситуацию все было не очень устойчиво [5].

Посттравматический синдром – ПТСР – и боевая психологическая травма, в зависимости от характера человека, проявляются в двух вариантах. Это либо подавленность, либо агрессия [1].

Первый этап включает в себя мероприятия по предотвращению формирования ПТСР:

– оказание своевременной помощи населению (выявление случаев, требующих неотложной помощи и направление их в места оказания помощи);

– взаимодействие с другими специалистами, их обучение распознаванию и выявлению случаев острой реакции на стресс, ПТСР, расстройства адаптации с целью направления их к специалистам; лечение острой реакции на стресс, ПТСР, расстройств адаптации. Своевременное лечение предупреждает начало хронических болезненных состояний и формирование личностных изменений;

Второй этап включает проведение психофармакотерапии и психотерапии ПТСР и расстройств адаптации:

– диагностика ПТСР и расстройств адаптации;

- психофармакотерапия ПТСР и расстройств адаптации;
- психотерапия ПТСР и расстройств адаптации (групповая и индивидуальная терапия).

Третий этап состоит из комплекса мероприятий по психосоциальной реабилитации лиц с ПТСР:

- психодиагностика личностных изменений при хроническом ПТСР и расстройстве адаптации;
- психотерапия лиц с изменениями личности при ПТСР [10].

Условия, способствующие формированию военно-травматического стресса:

– резкая смена условий мирной гражданской жизни на боевые, к которым необходимо быстро приспособляться. В таких условиях человек постоянно находится в опасности, является свидетелем разрушений, пожаров, смертей (как знакомых, так и незнакомых людей);

– обратная ситуация – резкое изменение ситуации боевых действий на мирную жизнь. К этой ситуации необходимо адаптироваться заново. Дезадаптации, возникающих именно в этот период, отличаются тем, что развиваются поступательно, но имеют большую продолжительность. Возвращаясь к обычной мирной жизни в результате окончания боевых действий или вследствие демобилизации, человек часто остается адаптированным к ситуации боевых действий. При этом выявляются нарушения сна, снижение настроения, общего жизненного тонуса, непонятное чувство вины (не выполнил миссию: не спас; должен сейчас быть там), погружение в себя и тому подобное.

Во многом в такой ситуации от военно-травматического стресса страдают не только бывшие бойцы, но и их окружение. Посттравма передается и близким людям. На ближних проектируются такие проявления, как немотивированная агрессия, злость на случайных людей, а часто на родных и близких. Часто такие расстройства нуждаются в профессиональной помощи психолога или психиатра. Также в комплексной поддержке нуждаются и члены семей участников боевых действий, которые находятся в состоянии неопределенно-

сти, ожидания вестей, возвращения родных домой, постоянного психоэмоционального и физического напряжения или находятся в состоянии переживания горя и утраты [5].

В настоящее время многие сознательные граждане, представляющие различные общественные организации и объединения, а также представители различных региональных властных структур осознают необходимость проведения специальных программ и мероприятий социально-психологической реабилитации людей, переживших психотравмирующие события в боевой обстановке.

Социально-психологическая реабилитация участников и ветеранов боевых действий – на сегодня одно из наиболее актуальных направлений социальной политики Российской Федерации, связанное с восстановлением их экономического, социального, духовного статуса. Субъектами социальной реабилитации участников являются: государство, министерство обороны в лице органов воспитательной работы и военно-медицинских учреждений, органы местного самоуправления, специализированные реабилитационные центры, медицинские и лечебно-оздоровительные учреждения, фонды, общественные организации, работодатели, специалисты в области социальной реабилитации [6].

В такой социально-психологической реабилитации (при этом каждый вид реабилитации содержит множество подвидов) можно выделить пять основных направлений.

1. Медицинская реабилитация.
2. Физическая реабилитация.
3. Психологическая реабилитация.
4. Социальная (бытовая) реабилитация.
5. Трудовая (профессиональная) реабилитация.

Социальная реабилитация представляет собой комплекс мер, направленных на помощь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в восстановлении социального статуса, здоровья и трудоспособности, потерянных социальных связей и отношений или в построении новых, адаптации к изменившимся условиям и включении в полноценную активную жизнь в обществе [6].

Главная цель социальной реабилитации – как можно быстрее прекратить вынужденную изоляцию человека и вернуть его в социум. Для этого предстоит провести сложную и масштабную работу сразу в нескольких направлениях:

– во-первых, проработать с человеком вопросы о жизни в обществе, помочь ему научиться продуктивно взаимодействовать и выстраивать отношения с окружающими людьми;

– во-вторых, потребуется изменить социальную среду человека: создать определенные условия, убрать некоторые труднопреодолимые препятствия, что будет способствовать скорейшей адаптации, интеграции, ресоциализации [4].

Социально-психологическая реабилитация – это процесс восстановления и адаптации личности, нарушенной различными социально-психологическими факторами. Эта область психологии изучает проблемы исключения, дискриминации, насилия и других негативных воздействий на человека, а также техники, направленные на восстановление психологического равновесия и полноценное включение в общество всех его членов [8].

Основой социально-психологической реабилитации является изучение и понимание социального окружения, в котором находится человек. Определенная ситуация, в котором происходят негативные воздействия, играет существенную роль в понимании и преодолении проблем. При проведении реабилитационных мероприятий учитываются не только индивидуальные особенности человека, но и особенности его социального окружения, взаимодействие с которым составляет основу его жизни [2].

Комплексная программа социально-психологической реабилитации направлена на решение множества задач.

1. Восстановление утраченных коммуникативных навыков или навыков общения с другими людьми.

2. Реанимирование личностных, социально значимых качеств, восстановление утраченных физических, эмоциональных и психологических ресурсов.

3. Помощь в осознании собственной значимости, умении воспринимать себя как самостоятельного, активного члена социума.



4. Помощь в восстановлении и укреплении здоровья, предупреждении осложнения и обострения хронических или сопутствующих болезней, повышении физической активности и настройке организма на возрастающие нагрузки в социально-бытовой сфере.

5. Помощь в восстановлении утраченных социальных позиций и в выстроении новых связей и отношений с людьми.

6. Ускорение адаптации к изменившимся условиям жизни.

7. Помощь в определении новых жизненных ориентиров, личных приоритетов, новых целей и способов их достижения [1].

Также достаточно значимым механизмом социальной реабилитации становятся семейные отношения, так как в кругу близких людей, в первую очередь, осуществляется возвращение участника вооруженного конфликта к нормам мирной жизни. Однако само общение с ним может быть психотравмирующим фактором для окружающих, которые в этом случае тоже будут нуждаться в реабилитации.

При проведении нами исследования на базе социального центра «Агентство социального благополучия» г. Нижневартковск (оказывающего социальную и адресную помощь и поддержку мобилизованным гражданам и их семьям), в результате анализа полученных данных, мы увидели, что большинство участников и ветеранов боевых действий, а так же членов их семей нуждаются в материальной (20%), социальной (30%) и психологической (50%) помощи. Таким образом, можно с уверенностью сказать, что существование и развитие подобных центров в рамках социально-комплексной поддержки участников и ветеранов боевых действий, является достаточно обоснованным и важным моментом в оказании помощи данному социальному слою населения.

Таким образом мы видим, что проблема социально-психологической реабилитации и адаптации участников и ветеранов боевых действий к условиям жизни и деятельности особенно остро заявляет о себе в период социально-экономических преобразований, сопровождающихся внутри- и внешнеполитическими кризисами и военными боевыми конфликтами.

При этом актуальность проблемы социальной реабилитации участников боевых действий определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества военнослужащих, участвовавших в военных операциях различного характера, и в дальнейшем на территории Российской Федерации количество участников боевых действий будет только увеличиваться, на что определенно указывает современная геополитическая ситуация в мире [9].

Резюмируя вышесказанное, следует отметить необходимость дальнейшей научной проработки темы социально-психологической реабилитации и поддержки участников и ветеранов боевых действий. Особенно важность организации всесторонней, комплексной социально-психологической реабилитации.

### *Список литературы*

1. Бонкало Т.И. Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь–февраль 2023 / Т.И. Бонкало. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 39 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://niioz.ru/moskovskayameditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>. EDN DYKYKP

2. Белозеров Г.М. Реабилитация участников боевых действий: история, современное состояние, перспективы развития / Г.М. Белозеров, В.В. Джурко, Г.Я. Клименко [и др.] // Экология человека: научный журнал. – 2004. – №4.

3. Губарева О.В. Организация социальной реабилитации ветеранов боевых действий в Алтайском крае на примере опыта работы КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» / О.В. Губарева, И.В. Антонович // Здоровье население и качество жизни: материалы VI Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции. – 2019. – Ч. 1. – С. 192–197. EDN LPNSUF

4. Губарева О.В. Особенности ценностей и совладающего поведения ветеранов боевых действий / О.В. Губарева, Т.С. Табурова // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Международной конференции. – 2016. – Т. 1. – С. 102–107. EDN XIIOGFD

5. Губарева О.В. Социальный портрет ветеранов боевых действий на примере работы отделения неврологии, специализирующегося на оказании нейро-реабилитационной помощи, в Алтайском краевом госпитале для ветеранов войн / О.В. Губарева, О.А. Зубова // Оренбургский медицинский вестник. Актуальные вопросы геронтологии. – 2016. – Т. IV. №3 (15). – С. 8–12.
6. Дизер О.А. О социальной защите ветеранов боевых действий / О.А. Дизер // Челябинский государственный университет. – 2015. – №13 (368). – С. 77–82.
7. Дизер О.А. О социальной защите ветеранов боевых действий / О.А. Дизер // Челябинский государственный университет. – 2015. – №13 (368). – С. 77–82.
8. Истрофилова О.И. Организация работы по коррекции агрессивного поведения подростков в педагогическом процессе школы / О.И. Истрофилова // Европейский журнал социальных наук (Европейский журнал социальных наук). 2014. – №5–2 (44). – С. 153–158. EDN: SPDCOH
9. Клячкина Н.Л. Методы и техника социально-психологической реабилитации ветеранов боевых действий / Н.Л. Клячкина // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. – 2015. №1. – С. 65–70. – EDN ULXZLT
10. Малышева Е.М. Мировые войны и локальные военные конфликты в истории / Е.М. Малышева // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2005. – №1. – С. 76–89. EDN JXTADP
11. Яструбенко О.А. Психическое здоровье военнослужащих / О.А. Яструбенко, И.А. Абдулаева, Х.А. Шарбузова // Мировая наука. – 2020. – №2. – С. 265–270. EDN GNFUQK