

«Здравоохранение Сибири» № 126 от 25 апреля 2001 г. краевому госпиталю присвоен статус межрегионального Центра по лечению и реабилитации инвалидов, ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам. В 2004 г. в штат сотрудников госпиталя был включен специалист по социальной работе, задачей которого является проведение мероприятий по арттерапии (арттерапия – лечение искусством с использованием уже существующих произведений искусства через их анализ и интерпретацию клиента, а также побуждение клиентов к самостоятельному творчеству) с участниками вооруженных конфликтов, консультаций по вопросам начисления пенсий, льгот, субсидий, оказания социальной помощи органами и учреждениями социальной защиты населения, организации досуга пациентов и терапевтических бесед.

В рамках вышеперечисленных задач специалист по социальной работе еженедельно вывозит ветеранов войн в театры, музеи и кинотеатры, с которыми предварительно были заключены контракты по сотрудничеству. Целью таких выездных мероприятий является не только расширение кругозора, но и сменить обстановку, вызвать у ветеранов эстетически-положительные эмоции. Для проведения консультаций по вопросам, касающихся социальной поддержки, помощи и защиты, приглашаются специалисты из районных управлений социальной защиты населения. На данной консультации ветеран может получить ответ на любой свой вопрос, вплоть до расчета субсидии, пенсии. В качестве разнообразия досуга ветеранов специалист по социальной работе организует лекционно-семинарские занятия, на которых могут рассматриваться этические, эстетические аспекты и семейно-брачные отношения. Обсуждение таких тем на первый взгляд может показаться не нужным, но для лиц, прибывающих в посттравматическом синдроме, категории добра, зла, красоты, нравственности утеряны или воспринимаются в искаженном виде.

Таким образом, проведение основной реабилитационной работы с участниками боевых действий в Красноярском крае ведет крайовой госпиталь для ветеранов войн, который осуществляет реабилитацию в таких направлениях, как медицинская, психологическая и социальная.

#### Библиографический список

1. Приказ Управления здравоохранения администрации Красноярского края от 12.03.2000 г. № 126-орг «Об открытии краевого гериатрического Центра» // Красноярский рабочий. 2000. 3 апр.
2. Приказ Управления здравоохранения администрации Красноярского края от 05.07.2001 г. № 2.90-орг «Об открытии краевого Центра медицинской реабилитации для лиц, пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС» // Там же. 2001. 3 авг.

*Е.В. Фролова, Т.А. Шуклина (Новосибирск)*

#### Посттравматические особенности лиц, переживших угрозу жизни

Человек является на свет отнюдь не для того, чтобы убивать себе подобных или самому быть убитым, сознательно встав на путь вооруженной борьбы, либо оказавшись на этом пути в силу не зависящих от него обстоятельств. Само явление войны – состояние, противоречащее природе человека.

Человечество давно знакомо с трагическими последствиями войн. В конце XIX в. стали публиковаться результаты исследований еще одного по-

следствия, ранее не привлекавшего особого внимания. Речь идет о душевном состоянии и переживаниях тех, чьими руками и жизнями достигались цели войн. Было замечено, что мировоззрение, психические реакции ветеранов войн менялись настолько, что обществу становилось неуютно и тревожно от их присутствия рядом, они вызывали социальный дискомфорт. Сначала эта проблема оказалась в поле зрения психиатрии: в частности, был выдвинут тезис о необходимости лечения этих состояний, и наука пополнилась новыми диагнозами, симптомами и методами лечения [1].

Решение задач практической психологии подразумевает, что любые выводы и заключения могут делаться лишь на основе результатов обширных экспериментальных исследований, а не на уровне теоретических выводов. Публикации на тему ПТСР привлекают общественное внимание к данной проблеме предупреждением общества о надвигающейся опасности, заключающейся в неизбежных негативных для общества последствиях психических отклонений ветеранов вооруженных конфликтов.

В основе посттравматического стрессового состояния лежит психическая травма. *Психическая травма* – это некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний, и вызывает сильные страдания почти у каждого человека. Реакция индивидуума на психическую травму обязательно включает в себя интенсивный страх, беспомощность, ужас и чувство паники [5]. Один человек усилием воли подавляет страх, а другой не умеет или не может сделать это. У каждого человека существует индивидуальный предел «прочности». Определенную роль в переживании страха играют психофизиологические особенности личности. Психическая травма может возникать как отставленная или затяжная реакция на стрессовое событие угрожающего или катастрофического характера (природные или техногенные катастрофы, боевые действия, наблюдения за насильственной смертью других, роль жертвы пыток, терроризма и т. д.).

«Боевая психическая травма» – это многоуровневый психический процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки в ответ на сочетание воздействия множества острых однократных психотравм, на фоне мощного хронического психотравмирующего стресса, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений [2].

Пребывание на войне сопровождается комплексным влиянием ряда факторов:

- четко осознаваемым чувством угрозы для жизни, биологическим страхом смерти, боли;
- психоэмоциональным стрессом, связанным с гибелью на глазах товарищей и необходимостью убивать другого человека;
- воздействием факторов боевой обстановки (внезапность, неопределенность, дефицит времени);
- отсутствием полноценного сна, лишением в воде и пище;
- непривычным климатом, рельефом местности.

Такие факторы, как личностные черты (социопатическое расстройство, алкогольная, наркотическая зависимость) или предшествующий невроз снижают порог развития ПТСР или утяжеляют его течение. Следует также учитывать и возрастной фактор. Преодоление экстремальных ситуаций труднее дается молодым и старым людям. К обстоятельствам, облегчающим течение ПТСР, относятся наличие высокой самооценки, способность к своевременно-

му преобразованию травматического опыта других в свой жизненный опыт, способность к эмоциональному самоконтролю, а также наличие хорошей социальной поддержки [3].

До настоящего времени нет общепринятой концепции, позволяющей объяснить причины, вызывающие стойкие нарушения психического и соматического статуса большинства лиц, испытавших на себе воздействие факторов экстремальных ситуаций. Это положение лежит в основе выбора методов реабилитации, зависящих от конкретного психотерапевтического направления, к которому принадлежит сам психолог, а также в основе психологической концепции, которую он использует для обоснования причин тех или иных явлений. В настоящее время наибольшую значимость в психологии имеют четыре концепции психической травмы: психоанализ, аналитическая психология, когнитивная психология, бихевиоризм, отражающие различные аспекты этого состояния [4].

Психологические последствия войн представляют малоизученную область. Общество является «иммунной системой», стоящей на пути развития посттравматического стрессового состояния, и способной резко изменить судьбу ветерана войны, участника ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий. Причины социальной дезадаптации кроются в неадекватном отношении к тем людям, которые выполняли интернациональный долг, восстанавливали конституционный порядок и т. д.

Своеобразие психологических последствий участия человека в боевых действиях заключается в том, что они сопровождают его всю оставшуюся жизнь. А проявления их существенно различны: от полной социальной и психической дезадаптации и асоциального поведения до определенной жизненной мудрости, уникальной системы жизненных ценностей, реализуемых с максимальной пользой для социума. Изучение причин, условий и особенностей проявления психологических последствий участия человека в боевых действиях представляет интерес как раз с точки зрения поиска путей реализации позитивного потенциала, которым располагают люди, прошедшие войну в силу того, что их жизненный опыт отличается от такового у среднестатистического члена общества.

В. Франкл подчеркивал, что у каждого индивида есть смысл жизни, который никто другой не может воплотить. Выживание в экстремальных обстоятельствах зависит от того, способен ли человек найти смысл в собственном страдании. Страдание может иметь смысл, если оно меняет человека к лучшему [6]. Нами проводилось исследование смысложизненных ориентаций у ветеранов войн в Демократической Республике Афганистан (ДРА) и Чечне. При помощи опросника СЖО анализировались факторы, составляющие смысл жизни личности. Эти составляющие включают в себя: общий показатель осмысленности жизни, смысложизненные ориентации (цели в жизни, насыщенность жизни, удовлетворенность самореализацией) и внутренний локус контроля (уверенность в способности осуществлять контроль собственной жизни).

Было исследовано: 31 ветеран Афганистана (средний возраст 38 лет) и 30 участников локальной войны в Чечне (средний возраст 24 года). Анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что ветераны ДРА, по сравнению с ветеранами Чечни, имеют более высокую осмысленность жизни и сбалансированные смысложизненные ориентации, обусловленные возрастом. Они менее фиксированы на прошлом, но чаще придают ему больший смысл, чем настоящему и будущему. В большинстве случаев респонденты

уверены в наличии у них способности осуществлять контроль собственной жизни. Неопределенность смысложизненных ориентаций и убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, а также неверие в свои силы характерны для ветеранов Чечни, что является одной из причин их социальной дезадаптации.

Использование теста «Смысложизненные ориентации» не позволяет сделать однозначные выводы о психологических особенностях лиц, переживших угрозу жизни. Для более тщательного изучения этого вопроса нами проводится обследование данной группы респондентов с применением других методик.

#### Библиографический список

1. *Абдурахманов Р.А.* Психологические проблемы послевоенной адаптации ветеранов Афганистана // Психол. журнал. 1992. Т. 13,1.
2. *Александров Е.О.* Взорванный мозг. Новосибирск, 2001.
3. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Психоанализ и психиатрия: Монография. Новосибирск, 2003.
4. *Кучер А.А.* Постановка проблемы посттравматического стрессового расстройства. М., 2002.
5. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса, СПб., 2001.
6. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М., 1990.

*О.Г. Шадский (Тамбов)*

#### Социальное обслуживание ветеранов в США

На всем протяжении американской истории ветераны имели особый статус в сравнении с другими группами населения, нуждавшимися в социальной помощи. Еще до образования единого государства в американских колониях ветераны были единственной группой населения, имевшей право на получение социальной помощи, ответственность за организацию которой возлагалась не на населенные пункты, как во всех других случаях, а на колониальное административное и финансовое руководство. Тремя основными формами помощи выступали помощь на дому, предоставление пенсий пожилым и потерявшим трудоспособность ветеранам, финансовая помощь вдовам и детям ветеранов.

После образования Соединенных Штатов Америки ответственность за оказание социальной поддержки перешла к федеральному правительству. Ветераны всех войн, которое вело государство на протяжении XVIII–XX вв., а также члены их семей, неизменно могли рассчитывать на особое внимание государства [1]. В настоящее время социальная поддержка ветеранов остается приоритетной сферой системы социального благополучия США.

*Доступ к программам.* Право на доступ к большинству существующих в настоящее время ветеранских программ (Veterans' Programs) имеют все военнослужащие проходившие «активную» военную службу и уволенные в запас, за исключением уволенных с лишением прав и привилегий (dishonorable discharge). Под «активной» военной службой понимается служба в армии, на флоте, в военно-воздушных силах, в морской пехоте, в Береговой службе, офицерская служба в службе здравоохранения, в Администрации окружающей среды, в Национальной администрации по океану и атмосфере. Не менее