

различных физических методов. Основной задачей лечения больных пожилого и старческого возраста с переломами длинных трубчатых костей является восстановление функции поврежденной конечности и возвращение пострадавших к прежнему укладу жизни. Для этой цели, наряду с лечебными мероприятиями, направленными на укрепление и восстановление общесоматического статуса, должны предприниматься и меры для оптимизации условий консолидации. Период реабилитации, проводимый в условиях стационара, включает в себя комплекс сосудистой, противовоспалительной, анальгезирующей, общеукрепляющей терапии.

Одним из доступных, недорогих и эффективных методов, направленных на создание оптимальных условий для сращения переломов длинных трубчатых костей является способ внутритканевой электростимуляции (патент № 1103855), разработанный профессором А.А.Герасимовым. Суть его заключается в воздействии на спинной мозг на уровне нейронов симпатической нервной системы и пораженную костную ткань импульсным электрическим током, минуя кожный барьер. Таким образом, происходит стимуляция восстановления пораженных симпатических нервов, отвечающих за иннервацию кости, и впоследствии улучшение трофики. Результатом полного курса реабилитационного лечения происходит полная консолидация перелома.

В силу структурно-возрастных изменений в костях лиц старшей возрастной группы анатомически и функционально восстановленные конечности не могут с легкостью вернуть первоначальную целостность. Стоит признать, что окончательная консолидация кости, достаточная амплитуда в смежных суставах не является последним этапом лечения перелома. Только постоянное амбулаторное наблюдение и периодическое стационарное обследование и, вместе с тем, своевременная коррекция патологических нарушений может сохранить здоровье стариков.

М.Ю.Екимов, Н.С.Сажина

СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВETERANОВ И УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Человечество достаточно знакомо с трагическими последствиями войн, две из которых вошли в историю, как мировые. В конце XX в. стали появляться исследования еще одного последствия, не являвшегося ранее столь значительным для того общества, уровень развития которого среди последствий войны выделял в основном политические и материальные аспекты победы или поражения. Этим последствием явилось душевное состояние и переживания тех, чьими руками и жизнями достигались цели войн и вооруженных конфликтов. Отсюда – психологические и социальные проблемы. Необходимо отчетливо представлять, что сегодняшний ветеран несет в себе целый комплекс последствий как биологического, так и психологического, экологического и социального плана, вынесенных из условий войны [5].

Было замечено, что мировоззрение, психические реакции ветеранов войны менялись настолько, что обществу становилось неуютно и тревожно от их присутствия рядом, они вызвали социальный дискомфорт. Свообразие последствий участия человека в боевых действиях заключается в том, что они сопровождают его всю оставшуюся жизнь. История знает множество примеров, когда именно ветераны войны вносили позитивные коррективы в развитие общества, оказывались именно той силой, которая его сплачивала и не давала погибнуть. Но есть и множество примеров, когда эти люди становились угрозой безопасности общества, его болезнью и трагедией.

Различия в мотивационной сфере воинов-чеченцев и воинов Великой Отечественной, их боевой деятельности, личностной значимости того, ради чего приходится рисковать жизнью, представляется весьма существенным. Ветераны Великой Отечественной войны считали себя победителями, защитниками отчизны. Возвращавшиеся из Чечни парни с обостренным чувством справедливости и правды искали в обществе поддержки того, что было для них значимо. Вера в выполнении интернационального долга в сознании ветеранов замещалось чувством напрасности и бесполезности всех жертв, лишений и пережитых кошмаров. Они не могли найти своего места в обществе, считали себя «лишними людьми» [7].

Примером того, как общественное сознание влияет на психологию солдат, выполнявших свой воинский долг в условиях вооруженного конфликта, может служить то, что сейчас принято называть первой чеченской компанией 1994-1996 гг. В телевизионных программах так и не было найдено слов, которым можно было назвать, что происходит в Чечне, до сих пор не определен жанр, в котором происходят чеченские события. Тем не менее, уже в ходе боевых действий у военнослужащих появились свои мотивы боевой деятельности, очень мало связанные с восстановлением конституционного порядка, они выполняли свой воинский долг. Таким образом, встают вопросы: что делать с оставшимся без ног афганцем, с искалеченной душой парня, вернувшегося с чеченской войны? Кто виноват в том, что люди, по приказу защищавшие интересы страны, впоследствии оказываются для общества «отработанным» материалом? Так и не получив ответ, солдаты вынуждены искать его сами [1].

В надежде найти помощь и моральную поддержку иные солдаты обращаются в различные ассоциации, но порой там не до них. Довольно часто просят помочь вновь уехать на войну «на любую лишь бы подальше отсюда». Социально-политическая ситуация и состояние общественного сознания, которые вольно или невольно выносят свой приговор людям, возвращающимся с войны, и создают вокруг них ту среду, которая подчас травмирует их психику не меньше, чем факторы боевой среды. Уже доказано, что степень готовности общества принять и достойно оценить выполненный долг является обязательным условием их успешной реабилитации и адаптации в социуме. Необходимо четко понимать, что позитивным отношением к этим людям реализуется в первую очередь интерес всего общества, полноправными членами которого они являются.

Зачастую негативные проявления асоциального поведения ветеранов войн и вооруженных конфликтов являются своеобразной мстостью за его равнодушие, неприятие и отторжение. Равно как и уход в наркотический и алкогольный мир становится для многих ветеранов единственным средством существования в чуждой для них социальной среде.

Широкая публика зачастую склонна обвинять в неадекватном поведении тех, кто побывал в Афганистане и Чечне, а не лучше ли понять этих людей, принять участие в их судьбах, так как они все нуждаются в консультации психолога и оказании помощи в решении социальных проблем [4].

Большинство ветеранов указывают как одно из самых негативных для них переживаний то обстоятельство, что оказались разрушенными связи с их боевыми товарищами. Поэтому им трудней приспособиться к обычной жизни. Следовательно, конструируется их микросоциальная среда в виде встреч и общения ветеранов и членов их семей.

Большая проблема неуклонного роста числа инвалидов среди лиц, принимавших участие в боевых действиях. Число лиц, которым определена группа инвалидности, продолжает расти. Это свидетельствует о том, что последствия войны сказываются и будут сказываться на состоянии здоровья ее участников через много лет после окончания боевых действий. Несмотря на наличие у них группы инвалидности, подавляющее большинство ветеранов продолжают работать, хотя нередко работа дается им с трудом, приходится менять профессию, специальность, условия труда и т.д. Больные люди, хотя и пользующиеся обещанными им социальными льготами, подчас становятся первыми кандидатами на увольнение. Сказываются и трудности в практическом использовании приобретенных знаний и навыков, что связано с болезненным состоянием нервно-психической сферы. Поэтому очень важны проблемы выбора профессии молодым ветеранам, призванным на службу, не имея ни какой профессии. Выбор сферы социальной деятельности должен в большинстве случаев обсуждаться с медиками, психологами, социальными работниками.

Вопросы трудоустройства должны решаться сугубо индивидуально, но с учетом склонностей и желаний ветерана. Даже инвалида 2-й группы ни в коем случае нельзя лишать возможности найти для себя работу, путь запретов приводит к негативным последствиям. Высокий уровень социальных притязаний, часто наблюдающийся у участников боевых действий, приводит к конфликтам с администрацией предприятий, учреждений, где они работают. Именно это является одной из причин создания бывшими военнослужащими «своих» корпоративных объединений различной направленности в различных сферах деятельности [3].

Очень актуальными для ветеранов боевых действий являются проблемы семьи. Характерными стали многочисленные браки и разводы. Семья – это не только муж, жена и дети, это и родители мужа и жены, многочисленные родственники. Поэтому основную социальную сферу составляют самые близкие люди – родители, жены, настоящие друзья, а правильнее – те особые отношения, которые должны и могут существовать

между этими людьми. Война в значительной степени меняет человека, он становится другим. И очень часто причиной семейных конфликтов становится подсознательный отказ его близких принять его таким, каким он стал, то есть в его новом качестве. Необходимо принимать его таким, каким он пришел с войны, с его вспышками, внутренним дискомфортом. Близким нужно внимательно слушать рассказы ветерана о том, что он пережил, ему важно выговориться, особенно при моральной поддержке любимого человека. Эти временные явления повышенной раздражительности, нужно помочь ему с ними справиться [6].

Люди, вернувшиеся с войны, имеют определенные особенности, это совершенно иная система нравственных ценностей, другой уровень духовного развития, при котором обостряются интуитивные ощущения неискренности, фальши, корыстных устремлений по отношению к ним. У ветерана появляется бурная реакция агрессии при малейшей неожиданности, которая напоминает ужасы военных действий. Человек становится конфликтным, со всеми ссорится, часто предпочитает решать споры, применяя насилие.

Многие участники войн страдают от одиночества, от трудности и даже невозможности установления близких отношений с другими людьми. Их переживания, их опыт настолько уникальны, что другим людям просто невозможно бывает понять их. Им самим окружающие люди начинают казаться скучными, ничего не понимающими в жизни. Именно поэтому люди, побывавшие на войне, так тянутся друг к другу. По их мнению, только человек, испытавший нечто подобное, может понять их [2].

Важной социальной проблемой является алкоголизм участников боевых действий. Даже легкая степень опьянения у ветеранов приводит к значительным расстройством сознания, протекающая с ярко выраженными элементами агрессивности, но затем с полной амнезией происшедшего в этот период. Агрессивность у ветеранов в период опьянения увеличивает риск смертности, а также число суицидальных попыток, особенно у «чеченцев».

Нельзя не обратить внимания на то, что перенесенные участниками боевых действий на территории Чечни психотравмирующие события имеют более выраженный негативный характер, в сравнении с аналогичными событиями, пережитыми «афганцами». Даже через 6 месяцев после завершения боевых действий у участников чеченских событий отмечался значительный уровень тревоги и нервно-эмоционального напряжения. Следовательно, адаптационный процесс к обычным условиям жизни и деятельности у них протекает более тяжело, отсюда обостреннее социальные проблемы.

Говоря о помощи по восстановлению социального равновесия участников боевых действий, необходима большая и кропотливая работа по разъяснению причин нарушения гармонии с окружающим миром, тех неприятных ощущений и тяжелых переживаний, которые зачастую сопровождают жизнь ветерана. То есть необходима социальная поддержка, которая будет удовлетворять его различные социальные потребности: принадлежность общности, быть защищенным, признанным, иметь

возможность самореализации в близких и исключительных взаимоотношениях.

Библиографический список

1. *Борисова О.В.* Психологические особенности участников боевых действий // Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий в Чечне: Мат. науч.-практ. конф. Екатеринбург, 1997.
2. *Гуляев В.А., Зубков А.Д.* О разработке концепции и программы государственной системы реабилитации участников боевых действий // Военно-медицинский журнал. 2003. № 2.
3. *Зеленова М.Е., Лазебная Е.О.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал. 1999. № 5.
4. *Козьмина К.И.* Опыт работы по оказанию медико-психологической и социальной помощи участникам боевых действий // Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников локальных конфликтов: Мат. науч.-практ. конф. Пермь, 2001.
5. *Мякотных В.С.* Патология нервной системы у ветеранов Афганистана. Екатеринбург, 1994.
6. *Певень Л.В., Шишканов А.И.* Состояние и перспективы решения социальных проблем военнослужащих // Военно-медицинский журнал. 2002. №5.
7. *Соловьев И.В.* Посттравматический стрессовый синдром. М., 2000.

А.В.Ефанов, Л.С.Ефанова

ЭВОЛЮЦИЯ ВОЗЗРЕНИЙ ОБЩЕСТВА НА ЛЮДЕЙ С НАРУШЕННЫМ ЗРЕНИЕМ

На разных исторических этапах в обществе существовали различные подходы к оценке человеческой «неполноценности», в том числе к людям слабовидящим и слепым. На протяжении многих столетий о слабовидящем человеке складывалось представление, как о личности глубоко ущербной, обладающей рядом негативных черт. Слепым приписывались такие отрицательные качества, как гипертрофированные биологические потребности (пищевая и сексуальная), дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных (эгоизм, отсутствие чувства долга, товарищества) и волевых (внушаемость, негативизм) черт характера. Все это, по мнению людей, являлось прямым следствием нарушенного зрения. Поэтому слепой считался человеком абсолютно иного рода, а возможности формирования у него положительных свойств считались крайне ограниченными [3].

В первобытном обществе уровень развития производительных сил был настолько низок, что люди, не имея избыточного продукта, искали способ освободить себя от любого бремени, каковым и являлись лица, не способные добывать себе пищу. Именно поэтому слепота представлялась, в первую очередь, как проблема социальная, преодоление которой в древнем об-