

УДК 316.6:159.9:616-009

О. В. ГУБАРЕВА, О. А. ЗУБОВА

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩЕГОСЯ НА ОКАЗАНИИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕВОМ ГОСПИТАЛЕ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН**

*Алтайский краевой госпиталь ветеранов войн, г. Барнаул*

O. V. GUBAREVA, O. A. ZUBOVA

**SOCIAL PORTRAIT OF COMBAT VETERANS ILLUSTRATED BY THE EXAMPLE OF NEUROLOGY DEPARTMENT OF ALTAI TERRITORY HOSPITAL FOR WAR VETERANS, PROVIDING ASSISTANCE IN NEUROREHABILITATION**

*Altai territory hospital for war veterans, Barnaul*

Проблема социальной реабилитации лиц, побывавших в экстремальных условиях деятельности, включая оценку вероятности сохранения их здоровья и работоспособности после воздействия экстремальных факторов, становится в настоящее время особенно актуальной. Это связано с учащением межнациональных и межрегиональных конфликтов. Увеличилось число жертв военных действий и количество военнослужащих-участников локальных конфликтов. Имея своеобразный жизненный опыт, они представляют собой такую категорию населения, которая нуждается в особом подходе. В наибольшей мере это относится к ветеранам боевых действий в Чечне и Афганистане. Понятие «ветераны боевых действий» содержится в статье 3 Федерального закона «О ветеранах» (подпункты 1–4), где говорится, что ветеранами боевых действий признаются военнослужащие, в том числе уволенные в запас, и приравненные к ним лица, направленные в другие государства органами государственной власти СССР или Российской Федерации, принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих странах или на территории Российской Федерации. Необходимость работы в направлении адаптации ветеранов к условиям мирной жизни путем воздействия на социальный и психологический уровни предотвратит многие проблемы, с которыми сталкиваются ветераны после локальных войн. Проводимые реабилитационные мероприятия увеличат продолжительность жизни ветеранов, сформируют навыки планирования, организации своей деятельности, стрессоустойчивости.

С этой целью осенью 2011 года на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь ветеранов войн» открыто реабилитационное отделение на 30 коек для круглосуточного и дневного пребывания ветеранов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий с целью медико-социальной реабилитации, снижения заболеваемости, увеличения продолжи-

тельности жизни ветеранов боевых действий в Чечне и Афганистане. К настоящему времени отделение претерпело некоторые изменения. На данный момент отделение увеличилось до 45 коек. Увеличение вместимости позволило увеличить количество пролеченных больных. Основная часть контингента больных с заболеваниями: сосудистые заболевания головного мозга, последствия черепно-мозговой травмы, остеохондроз позвоночника. Разработаны программы реабилитации больных по наиболее часто встречающимся нозологиям, которые построены по принципу комплексного лечения: медикаментозное, физиолечение, различные виды массажа, водные процедуры, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, психотерапия, социальная работа.

Отдельного внимания заслуживает социальная реабилитация с ветеранами боевых действий, которая осуществляется с первых дней открытия отделения и является малоизученным направлением в работе с ветеранами не только в Алтайском крае, но и в стране в целом.

Социальная реабилитация представляет комплекс мер, направленный на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных принципов. К ним следует отнести: этапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность, непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий. В практической социальной работе направления реабилитационной деятельности определяются в зависимости от категории нуждающихся.

Цель социальной реабилитации ветеранов боевых действий: психоэмоциональная стабилизация, улучшение качества жизни, улучшении адаптации.

Среди задач социальной реабилитации выделяют:

1. Выявление ветеранов боевых действий, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

2. Определение объема, видов и форм социальной поддержки, в которой нуждается ветеран боевых действий для преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее возникновения.

3. Организация необходимых консультаций с учетом индивидуальных особенностей и потребностей.

4. Вовлечение в систему социальных отношений: формирование навыков планирования, организации своей деятельности, ориентации в решении жизненных задач. В своей работе мы делаем акцент на выявление ветеранов, нуждающихся в социальной поддержке и организацию необходимых консультаций.

С целью изучения социально-психологического состояния пациентов нами разработана анкета ветерана боевых действий, результаты которой дают социальный и психологический портрет пациентов отделения, специализирующегося на оказании нейро-реабилитационной помощи, а также какие реабилитационные мероприятия необходимо развивать. Вопросы затрагивали образование, трудовую занятость, возраст, семейное положение, ориентацию в сфере прав и льгот, жилищно-бытовые условия и др.

На основании анкетирования были получены следующие данные.

Большая часть участников боевых действий имеет среднее специальное образование — 85%, полученное в профессиональных училищах и техникумах. Лишь небольшая часть опрошенных участников боевых действий имеет высшее образование — 25%. Вопрос об определении своего материального положения показывает субъективную оценку своего материального положения. Большинство пациентов определяют его как «среднее» — 65%, которое необходимо улучшить. «Хорошее» материальное положение у 30% ветеранов. Вариант «очень хорошее» (материальное положение) никто не заполнил. Нами практикуется помощь в оформлении документов для оказания материальной помощи ветеранам, находящимся в трудной жизненной ситуации в Главном управлении Алтайского края по труду и социальной защите населения и по месту жительства. Определение «трудная жизненная ситуация» дано в ст. Федерального закона от 10.12. 1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации»: «Трудная жизненная ситуация — ситуация объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротством, безнадзорностью, малообеспеченностью, безработицей, отсутствием определенного места жительства и т. п.)».

Около трети (30%) опрошенных нуждаются в улучшении жилищных условий, информации об имеющихся возможностях Алтайского края в жилищ-

ной сфере. 65% в таких консультациях не нуждается. Отсутствие жилого помещения и неудовлетворительные жилищно-бытовые условия негативно сказываются на качестве жизни и в отдельных случаях на самочувствии. Наш опыт работы показал отсутствие компетентности у ветеранов при возникновении жилищных проблем. Исходя из этого, ветеранам боевых действий оказывается помощь в организации консультаций по месту жительства специалистами администрации, компетентными в решении вопросов улучшения жилищно-бытовых условий.

Наибольший процент наших пациентов является безработными — 30%, рабочих — 15%, служащих — 15%. Меньше всего представителей творческих профессий, специалистов без специального образования.

Безработица среди ветеранов боевых действий, возможно, связана со сформированным общественным мнением относительно данной категории лиц, а также с полученными навыками ветеранов, непригодными в условиях мирной жизни. Отсюда вытекает необходимость в развитии коммуникативных навыков, социальной реабилитации безработных. Такая реабилитация необходима для повышения конкурентоспособности на рынке труда, ориентации в профессиях. Нами подобран и используется материал по социальной реабилитации безработных с учетом индивидуальных особенностей для пациентов, испытывающих трудности с трудоустройством длительное время. Ветераны знакомятся с современными требованиями работодателей, им оказывается помощь в составлении резюме, поиске работы с помощью сети INTERNET, технологии телефонного разговора и другое. Основной акцент делается на расширении альтернатив при решении вопроса трудоустройства.

Большая часть ветеранов боевых действий (73%) имеет общее представление о своих правах и возможностях, т. е. определенными знаниями не владеют. Лишь 10% подтверждают осведомленность в данной сфере. От социального пакета отказались 75% ветеранов, у 20% — сохранен социальный пакет, у 10% — сохранен частично. Отказ мотивирован неумением воспользоваться этой услугой, отсутствием знаний о возможностях социального пакета и его составляющих. 40% ветеранов обращаются в общественные и государственные организации, 23% не обращаются или не знают об их существовании, 35% считают, что обращение в общественные или государственные организации имело положительный результат, 23% ветеранов помощи не получили, а 34% было трудно ответить однозначно на поставленный вопрос. При последующей беседе выяснялось отсутствие информированности о работе этих структур, отсюда и затруднения. Отрицательный ответ дали пациенты, чьи ожидания не

оправдались при обращении за какой-либо помощью.

Медицинскую реабилитацию проходили 60% опрошенных ветеранов, социальную реабилитацию — только 10%. Статистика отражает необходимость и потребность в социальных услугах, своевременном консультировании в сфере прав и льгот, защищающем их права как ветеранов боевых действий, а также как граждан Российской Федерации. Большая часть (70%) довольна медицинской помощью, и только 6% — правовой и 3% — социальной. Ответ «трудно сказать» при анализе социальной и правовой помощи снова подтверждает необходимость подробного консультирования о данных видах реабилитации, восполнении недостающих знаний. Ветераны в количестве 70% отмечают потребность в медицинской помощи, 35% — в социальной помощи, что подтверждает вышесказанную информацию о необходимости расширения знаний о возможностях социальной реабилитации, владении необходимыми знаниями, где ее можно получить.

За годы существования отделения налажено сотрудничество с Управлениями социальной защиты районов и городов Алтайского края, общественными организациями края и Республики Алтай, КГБУСО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», г. Барнаул, для совместного решения текущих проблем.

Для эффективной реабилитации необходимым условием является создание определенной терапевтической среды для пациентов, находящихся на лечении в данном отделении, способствующей скорейшему

выздоровлению. Терапевтическая среда складывается из особого отношения персонала, проведения групповых и индивидуальных бесед со специалистом по социальной работе, с медицинским психологом, психотерапевтом, медицинским персоналом. Данные мероприятия обеспечивают психологический комфорт для ветеранов боевых действий. Мощным средством реабилитации является искреннее проявление понимания и терпения к проблемам лиц, переживших психотравматические военные условия. При проведении групповых и индивидуальных бесед мы ориентируем пациентов на самостоятельное решение жизненных задач, учим планировать и организовывать свою деятельность, мотивируем к активной позиции.

Результаты анкетирования и индивидуальная работа выявили необходимость в специальной реабилитации ветеранов боевых действий. Система реабилитации этой категории реализуется по трем основным направлениям — социальная, психологическая и медицинская. Обеспечение социализации личности и восстановление ее прежнего уровня становятся целью социальной реабилитации. Основными задачами социальной реабилитации являются: обеспечение их социальных гарантий, контроль над реализацией социальных льгот, правовая защита, формирование позитивного общественного мнения и вовлечение военнослужащих в систему социальных отношений, социальная реабилитация безработных, профессиональная реабилитация, содействие в решении жилищных вопросов, психологическое консультирование, развитие коммуникативных навыков, стрессоустойчивости.