

которые могут быть нивелированы на основе дифференцированного выбора различных моделей реабилитации с учетом индивидуальных показаний к их реализации. Однако как раз система показаний для применения различных моделей реабилитации в отношении различных контингентов пациентов в стране отсутствует как в теории, так и на практике. В результате применения унифицированных моделей страдает эффективность реабилитационного процесса.

Результаты проверок говорят о необходимости реализовать для развития и совершенствования лечебно-реабилитационной наркологической помощи в стране ряд первоочередных мероприятий, как на областном, так и на республиканском уровнях.

**Главными из них являются:**

1) изыскание путей повышения административной мотивации на создание развитой реабилитационной инфраструктуры на местах;

2) приведение реабилитационной деятельности наркологической службы в соответствие с утвержденными стандартами;

3) создание постоянно действующей системы обучения и повышения квалификации специалистов в области реабилитации наркологических больных и изыскание дополнительных возможностей для повышения оплаты их труда;

4) обеспечение развивающегося реабилитационного направления специализированной наркологической помощи адекватной нормативно-правовой базой;

5) разработка системы показаний к применению различных моделей реабилитации и четких критериев (показателей) оценки деятельности РУ, основанных на представлениях о реальной эффективности ЛРП в его медико-биологическом, психологическом и социальном аспектах.

## **ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

***Мартынова Е.В., Никифорова В.В.***

УЗ «Витебский областной психоневрологический диспансер»  
г. Витебск, Беларусь

Всякое поведение, которое вызывает неодобрение общественного мнения, называется девиантным. Это чрезвычайно широкий класс явлений: от безбилетного проезда до убийства человека. В широком смысле девиант – любой человек, сбившийся с пути или отклонившийся от нормы.

Борьба с девиациями часто перерождалась в борьбу с разнообразием чувств, мыслей, поступков. Обычно она оказывается нерезультативной: через какое-то время отклонения возрождаются, и в еще более яркой форме. В конце 80-х годов советская молодёжь (а что

уже говорить о современном белорусском тинэйджере) подражала западным моделям поведения настолько откровенно, что бороться с этим общество было не в силах.

Существующие социальные проблемы (наркомания, агрессивность, алкоголизм и т.д.) заставляют нас задуматься о том, почему это происходит. Почему ребенок изначально открытый и устремленный к добру, взрослея, постепенно приобретает асоциальный тип поведения. Дефицит таких понятий, как милосердие, доброта, уважение друг к другу в нашем обществе все чаще приводит к равнодушному отношению к судьбе ребёнка. Девиантное поведение, понимаемое как отклонение от социальных норм, приобрело в последнее время массовый характер, что поставило это явление в центр внимания социологов, педагогов, психологов, медиков, работников правоохранительных органов.

Думаем, многие согласятся, что проводить профилактику намного проще, чем впоследствии пытаться что-то изменить. Но, к сожалению, в нашем обществе до сих пор не предпринимается достаточно мер для профилактики девиантного поведения молодёжи.

Проводя анкетирование среди несовершеннолетних, находящихся в группе риска у врача-нарколога Витебского областного психоневрологического диспансера, установлено, что основную роль в приобщении подростков и детей к алкоголю играют питейные традиции и обычаи. В целом, больше половины (67,7%) мальчиков и 79,4% девочек из числа употребивших алкоголь впервые, познакомились с алкогольными напитками дома в дни праздников и семейных торжеств. Остальные мотивы первого знакомства с алкоголем, курением и наркотиками таковы: «из любопытства», «за компанию с друзьями», «случайно», «от нечего делать». Более чем половина родителей безразлично отнеслись к тому, что их дети употребляли спиртные напитки, и, таким образом, самоустраиваясь от их воспитания.

Достижение успеха в профилактике и преодолении раннего формирования зависимостей возможно только при координации работы всех структур, работающих с подростками: правоохранительных, психолого-педагогических, социологических, медицинских. Следует признать приоритетную роль в борьбе с распространением наркотических веществ среди учащихся социальных педагогов и психологов. Результаты анкетирования показывают, что не страх наказания способен удержать подростков от употребления алкоголя и наркотиков, а объяснение последствий их злоупотреблением. На вопрос анкеты «Если бы Вы знали о вреде алкоголя и наркотиков, стали ли бы Вы их принимать?» большинство несовершеннолетних (96,7%!) ответили отрицательно.

Для организации и проведения профилактической работы среди детей и подростков, для оперативной корректировки и оценки ее эффективности необходимо постоянно отслеживать ситуацию, т. е. школьные психологи, социальные работники и медицинские работники, работающие в школе, должны проводить мониторинг факторов риска на

местах.

Лучшая профилактика девиантного поведения – это целенаправленное, организуемое с четким определением средств, форм и методов воспитания воздействие. Причем предупредительные возможности воспитания намного эффективнее других средств сдерживания, так как меры правовой и медицинской профилактики, как правило, несколько запаздывают и начинают действовать тогда, когда поступок уже совершен. Для того чтобы “срабатывали” эти меры предупреждения, они должны быть включены в сознание подростка, стать частью его убеждений, опыта, чего можно достичь путем целенаправленного воспитательного воздействия.

Отношения взаимного доверия и уважения разрушают асоциальные установки у несовершеннолетних. Важно дать им возможность почувствовать, что они нужны и полезны людям и всему обществу. Хочется обратить внимание, что в воспитании подрастающего поколения главное не только то, насколько умным, знающим, образованным и настойчивым в достижении своих жизненных целей будет человек, но и то, будет ли он добрым, отзывчивым, будет ли он сопереживать другим.

Анализ многочисленных теорий и программ по профилактике правонарушений несовершеннолетних, их алкоголизации и наркотизации показывает постепенный переход от административно-карательных мер к всесторонней медико-психологической, психолого-педагогической и социально-правовой помощи и поддержке подростков «групп социального риска», к программам социальной реабилитации и коррекции поведения детей и подростков с отклонениями в социальном развитии. Международный опыт показывает, что реализация этих мер и программ имеет определенные общие тенденции и принципы:

- подготовка специальных кадров социальных работников, специализирующихся на воспитательной работе по коррекции отклоняющегося поведения;
- создание сети специальных ресоциализационных служб и структур;
- признание семьи как ведущего института социализации детей и подростков;
- психологизация воспитательно-профилактической и охранно-защитной деятельности;
- ведущая роль психолого-педагогической помощи в коррекции и реабилитации детей и подростков с отклоняющимся поведением.

В соответствии с этими принципами должна происходить реорганизация деятельности всех служб, занимающихся воспитательно-профилактической деятельностью. Основные меры профилактики девиантного поведения должны отвечать международным документам и сводиться к следующему:

- 1) обеспечение надежной психологической защиты детей; формирование в подростково – молодежной среде социально ценных традиций, которые могли бы вытеснить криминальные;

2) поддержка молодежных организаций с позитивными целями и пресечение деятельности асоциальных групп;

3) проведение молодежной политики, отвечающей современным требованиям.

Профилактика негативных девиаций и нежелательного поведения несовершеннолетних может быть эффективной, если в центре предпринимаемых мер будет стоять конкретный человек с его заботами, чаяниями, устремлениями, сильными и слабыми сторонами. Это говорит о необходимости принятия соответствующих мер органами здравоохранения, просвещения и другими заинтересованными ведомствами.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

***Масюк А.В., Королева Е.Г., Карпюк В.А.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
Гродно, Беларусь

В структуре заболеваемости злокачественных опухолей в мире рак молочной железы занимает третье место после рака легких и рака желудка, и составляет 10% от всех онкологических нозологий. В Беларуси к числу наиболее часто регистрируемых опухолей среди женщин относится рак молочной железы.

Эмоциональное восприятие больными диагноза "Рак" является серьезной проблемой. Известие об онкологическом диагнозе вызывает у больных сильнейший стресс, высокую степень реактивной тревожности, приводит к паническим и депрессивным реакциям. Психологический стресс особенно ярко отмечается в случае заболеваний молочной железы, поскольку для женщин, кроме здоровья, большое значение имеет также внешняя привлекательность, сексуальность. К сожалению, в большинстве случаев лечение опухолевого очага достигается путем тяжелой операции и других агрессивных методов терапии. А это приводит не только к функциональным нарушениям из-за потери органа или его части, изменениям внешнего вида, но и к глубоким психоэмоциональным переживаниям. Мастэктомия – это операция, калечащая, прежде всего, душу, а не тело женщины. В то же время, нарушения нервно-психической сферы сами по себе могут способствовать развитию гормональных нарушений и формированию патологических изменений в молочных железах. Учитывая, что психологический фактор может влиять не только на развитие патологических изменений, но и на процесс выздоровления, становится понятным необходимость психологической реабилитации больных раком молочной железы.

В настоящее время имеется достаточное количество научных