

в приюте решается дальнейшая судьба ребенка: возвращение в биологическую семью, при положительной динамике в оздоровлении состояния семьи, или лишение родительских прав и помещение ребенка в интернатное учреждение.

Нарушения поведения и развития детей после пережитых травм затрагивают все уровни человеческого функционирования: личностный, межличностный, социальный, физиологический, соматический. Переживания критических ситуаций или событий внедряются в сознание и постоянно вспоминаются детьми. Поведение детей характеризуется раздражительностью, вспышками гнева, агрессией, преувеличенным реагированием на события и взаимоотношения, обидчивостью, провоцированием конфликтов со сверстниками, неумением общаться с ними. У детей наблюдаются значительные отклонения как в поведении, так и в личностном развитии. Всем воспитанникам детских социальных приютов присуща одна характерная черта — нарушение социализации в широком её проявлении: неумение вести себя за столом, несформированность навыков гигиены, неспособность адаптироваться к незнакомой среде и к новым обстоятельствам, отсутствие ценностных ориентации, лживость, утрата интереса к труду, недостаточное соблюдение общепринятых норм морали, утрата интереса к знаниям.

На основании устного опроса 16 воспитанников учреждения образования «Государственный детский социальный приют Витебского района», наблюдения за их поведением, беседы с администрацией и воспитателями было установлено следующее процентное соотношение по наиболее часто встречающимся проблемам у детей данной категории: замкнутость – 27%; агрессивное поведение в отношении сверстников – 17, 3%; недисциплинированность – 21, 5%; низкая успеваемость – 43, 7%; безразличие – 15%, несформированность навыков самообслуживания и личной гигиены – 53, 7%. Это свидетельствует о том, что условия проживания в неблагополучных семьях разрушающе воздействуют на личность ребенка. Следовательно в процессе социально-педагогической работы эти дети требуют особого внимания и подхода.

Проблемы неблагополучных семей рассматриваются на международном, республиканском, местном уровнях. Однако, семейное неблагополучие, не смотря на активную государственную политику по его искоренению, остается актуальной проблемой. Из неблагополучных семей дети изымаются и помещаются в социальные приюты, но и в них невозможно создать те условия для жизни ребенка, характеризующие полноценную семью. Следовательно, важнейшей задачей общества и государства является сохранение и поддержка семьи – того социального института, который является основой формирования здоровой личности ребенка.

Список литературы:

1. Целуйко, В.М. Родители и дети: психология взаимоотношений в семье / В.М. Целуйко. – Мозырь: Содействие, 2006. – 224 с.
2. Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей / В.М. Целуйко. – Москва: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 272с.
3. Социальная педагогика: Курс лекций / Под общей ред. М.А. Галагузовой. – Москва, 2000.

УДК 37.013.42–053.81

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

*Плешко А.Н. (УО «ВГУ им. П.М. Машерова»)
Науч. рук. – Михайлова Е.Л., канд. пед. наук, доцент*

Наркомания и токсикомания занимают одно из малочисленных мест среди других антисоциальных явлений, затрагивающих молодёжь. Отрицательные социальные и медицинские последствия в данном случае неизмеримы, так как речь идёт о подрастающем поколении.

Попытки понять, почему молодые люди употребляют одурманивающие вещества, приводя себя в состояние опьянения, предпринимались с тех пор, как это явление возникло в обществе, с тех пор, как от санкционированного общественными правилами ритуального, как правило, коллективного и лечебного употребления отдельные индивидуумы начали применять наркотические средства по собственному соображению.

Последствия употребления наркотических веществ могут быть весьма плачевными. В частности, коморбидное злоупотребление алкоголем и/или наркотиками повышает риск развития стойкого нарушения социального поведения. Проблему коморбидности при злоупотреблении

наркотиками можно описать следующим образом:

1. Многие психопатологические симптомы являются следствием злоупотребления наркотиками (например, амотивационный синдром при злоупотреблении каннабисом; психозы, вызванные употреблением наркотиков).

2. Ряд психических заболеваний среди молодежи способствует развитию злоупотребления наркотиками и оказывает влияние на его динамику (например, гиперкинетический синдром, нарушение социального поведения, формирующиеся расстройства личности антисоциального типа).

3. Злоупотребление наркотиками, в свою очередь, влияет на течение психического расстройства (например, на депрессивные состояния, нервную булимию).

4. Семейные и психосоциальные факторы риска способствуют появлению наркотических проблем и их фиксации (например, распад семьи, семейная отягощенность наркологическими заболеваниями и антисоциальными личностными расстройствами, депривация, жесткое обращение, сексуальное злоупотребление).

Кроме того, важно подчеркнуть, что алкоголь и часто употребляемые в настоящее время молодежью наркотики типа ЛСД, кокаина, экстази (MDMA), амфетаминов, а также каннабиса (как в изолированном виде, так и в сочетании с алкоголем) существенно способствуют развитию агрессивного, связанного с насилием, поведения. При хроническом и нередко сочетанном злоупотреблении наркотиками в то же время учащаются суицидальные попытки и завершённые суициды. Злоупотребление наркотически действующими веществами способствует развитию у молодежи депрессивных синдромов, которым характерно тоскливое, подавленное настроение, двигательная заторможенность, угнетение мыслительного процесса. Больные испытывают чувство мучительной тоски, окружающий мир воспринимают в мрачных красках. Прошлое, настоящее и будущее им кажется неинтересным, бесперспективным, безрадостным. Критически оценивая это состояние, больные ощущают тяжёлую душевную боль. При депрессивном синдроме обычно возникают бредовые идеи самообвинения, вся жизнь расценивается как цепь множественных ошибок, неправильных поступков, обид, несчастий [3].

Самый высокий уровень суицидов в связи с этим наблюдается у молодежи с алкогольной и/или наркотической зависимостью, и с депрессивным синдромом. Считается, что, по крайней мере, 25% всех суицидальных попыток в юношеском возрасте связаны со злоупотреблением алкоголем и наркотиками [1].

Основное внимание хочется обратить не на наркоманию, как самостоятельную проблему, а на следствие её – суициды. Характерной особенностью суицидального поведения при наркомании является тенденция к рецидивам: 40-88,6% больных совершают повторные аутоагрессивные действия. Существуют люди, являющиеся суицидальными личностями, но этого не признаёт их семья, друзья или сталкивающиеся с ними профессионалы. Отчаявшиеся субъекты могут счесть жизнь невыносимой из-за непреодолимых препятствий, и их поведение может быть устремлено к смерти. В 1897 году французский философ Э.Дюркгейм назвал такое поведение «символическим суицидом». В свою очередь, К. Меннингер описал «хронический суицид» как «непрямое саморазрушающее поведение, которое подрывало чьё-либо собственное здоровье». Американский исследователь Н.Б. Табачник определяет саморазрушающее поведение как совершение «любых действий, над которыми у человека имеется некоторый реальный или потенциальный, волевой контроль, способствующий продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти». Любое поведение, которое сокращает жизнь человека, кроме того, определяется как «частичное», «полупреднамеренное», «скрытое самоубийство», «бессознательное суицидальное поведение» или «суицидальный эквивалент».

Н. Фейбероу – психолог-исследователь в области профилактики самоубийств – в своей книге «Многоликое самоубийство» (1980) впервые описал и систематически исследовал те формы саморазрушающего поведения, которые до этого не относились к суицидальным. Например, злоупотребление различными веществами, включая наркотики, алкоголь, табак [2].

Таким образом, медико-социальные последствия наркомании связаны не только с губительным воздействием наркотиков на молодой организм, но и тяжёлыми, порой необратимыми, последствиями личностного, социально направленного формирования. В настоящее время наркомания в молодежной среде, безусловно, является одним из немаловажных факторов суицидов.

Список литературы:

1. Ремшмидт, Х. Детская и подростковая психиатрия: Введение в практику / Х. Ремшмидт; при участии Г. Нибергаль, К. Квашнер; Пер. с нем. Т.Н. Дмитриева. – М.: ЭКСМО–Пресс, 2001. – 624 с.
2. Секач, М.Ф. Психология здоровья: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений, обуч. по психол. спец. / М.Ф. Секач. – М.: Академический Проект, 2003. – 191 с.
3. Кирпиченко, А.А. Психиатрия: Учебное пособие для студентов мед. Институтов / А.А. Кирпиченко. – Мн.: Вышэйшая школа, 1984.