

нуне экзамена (21 %, из которых 3 % были в состоянии слабого алкогольного опьянения непосредственно на экзамене); 4) проблемы со сном (48 %); 5) заедание стресса (22 %); 6) употребление успокоительных препаратов (32 %); 7) истерия (38 %); 8) хотели побыть одни, замыкались в себе (16 %).

Выводы

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что для большинства студентов наиболее проблематичным стрессором является недосыпание, которое главным образом сказывается на самочувствии студента. Неспособность самостоятельно справляться с усталостью, нервозностью и стрессом — причина нервных срывов, приступов истерии, сопровождающиеся высоким употреблением успокоительных препаратов среди учащихся. Также одной из серьезных проблем является преобладание вредных привычек, а именно: курение, употребление алкоголя, которые наносят необратимый ущерб организму.

Из положительных факторов следует отметить смену вида деятельности во время подготовки к экзамену. Именно этот фактор имеет важное положительное значение для студента, постоянно находящегося в состоянии напряженности, позволяя преуспеть в разных сферах жизни параллельно улучшая свое психоэмоциональное состояние.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куликова, Т. И. Психология стресса / Т. И. Куликова // Международный журнал экспериментального образования. — 2016. — № 7. — С. 180–181.
2. Мельник, Ш. Стрессоустойчивость. Как сохранять спокойствие и высокую эффективность в любых ситуациях / Ш. Мельник // Манн, Иванов и Фербер. — Минск, 2014. — 176 с.

УДК 616-053.2-056.24:575.224.23]:364.694

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО — ТЕРНЕРА

Чайтиев С. Н.

Научный руководитель: старший преподаватель И. В. Фадеева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Во всем мире детство признается принципиальным этапом жизни человека и исходит из принципов подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них социально ценных свойств. Это касается всех детей, в том числе и умственно отсталых детей, и детей, которые не могут без помощи других передвигаться и огромную часть жизни проводят дома. Число детей-инвалидов из года в год возрастает. Этому способствуют экологические, социальные и экономические факторы, низкий уровень медицины.

Цель

Выявить особенности адаптации и реабилитации детей-инвалидов с синдромом Шерешевского — Тернера, используя специальную литературу.

Материал и методы исследования

Для выявления особенностей социальной адаптации детей, больных синдромом Шерешевского — Тернера, мы воспользовались данными областной службы социальной реабилитации детей-инвалидов на базе государственного учреждения Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 1».

Результаты исследования и их обсуждение

Существует ряд заболеваний, при наличии которых человеку дается инвалидность. Синдром Шерешевского — Тернера — это хромосомная болезнь, сопровождающаяся характерными аномалиями физического развития, низкорослостью и половым инфантилизмом, моносомия по X-хромосоме (ХО). Этот синдром встречается с частотой 0,7 на 1000 родившихся девочек. У ребенка с синдромом Шерешевского — Тернера возникает первичное недоразвитие половых органов. В процессе исследования данной проблемы мы анализировали условия адаптации и реабилитации детей, больных синдромом Шерешевского — Тернера в России [1, 2].

Девочке с синдромом Шерешевского — Тернера Ирине 13 лет. Она учится в 7 классе средней школы г. Тулы. Родители с ребенком обратились в центр, так как ребенок испытывает трудности в социальной адаптации. Первое с чего начали сотрудники реабилитационного центра, это была заполнена индивидуальная карточка семьи. После было решено провести первичную диагностику. Сначала работники поговорили с родителями девочки, они подробней рассказали о проблемах, которые на их взгляд существуют у их ребенка. Выделили две важные. Первая — отношение окружающих. Вторая — получение доступного образования. Детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных школах, сложнее усвоить программу обучения. Была проведена отдельная беседа с девочкой, и выяснено, что она не считает, что у нее есть какие-либо проблемы. Из беседы с ребенком-инвалидом был составлен предварительный перечень проблем Ирины: девочка имела социальный статус ребенка-инвалида, но считала себя здоровым человеком; патологические отклонения в состоянии здоровья; задержка развития; отставание в физическом развитии; эмоциональная холодность, зажатость, отчужденность, недоверие к людям, недоброжелательное, а иногда и агрессивное отношение к ним; повышенная уязвимость, неспособность к самоопределению, инфантилизм; социально-педагогическая запущенность; низкий уровень культуры; эгоизм. Исходя из полученных данных, была составлена индивидуальная программа реабилитации для данного ребенка, которая рассчитывалась на 3 месяца. Ирина должна была ходить в центр не менее 3 раз в неделю. Максимальное внимание было решено уделить психологической и педагогической реабилитации. Для психологической реабилитации были организованы групповые и индивидуальные психологические тренинги, ароматерапия, арт-терапия и занятия с педагогом-психологом. Проводя педагогическую реабилитацию, работники центра осуществляли помощь и контроль в подготовке домашнего задания, проводили семинары для родителей, экскурсии для повышения уровня культуры ребенка, также они осуществляли взаимодействие с классным руководителем девочки, проводились творческие практикумы для всей семьи. Ирина участвовала в подготовке мероприятия посвященного «Дню матери». После осуществления программы адаптации была проведена повторная диагностика, которая позволила судить об эффективности социальной адаптации данного ребенка. Ирина стала лучше учиться, она стала более усидчивой, активной на занятиях, она стала более внимательной, дисциплинированной. Она с большим желанием ходит в школу, у нее появились друзья, ее стали приглашать на дни рождения одноклассники, старшая сестра стала брать ее с собой гулять. Девочка стала менее агрессивной и замкнутой.

Успешная адаптация Ирины в окружающем ее мире свидетельствует о значимости мероприятий проведенной реабилитации. Так же мы рассмотрели ещё один случай. Девочку, больную этим же синдромом, зовут Лиза. Из-за маленького роста с ней не хотели общаться ровесники. В этот период врачи ей прописали гормон роста. Главной мечтой девочки было лишь подрасти. С момента употребления гормона роста девочка выросла на 15 сантиметров — до 140 сантиметров. Лиза смогла адаптироваться в окружающей ее среде без реабилитационной программы.

Необходимым является информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации инвалидов; адаптационное обучение семьи инвалида, обеспечивающее информирование, консультирование и обучение семьи инвалида по различным вопросам; обучение персональной сохранности; обучение социальным навыкам; обучение социальному общению; обучение социальной независимости; обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом.

Выводы

Степень тяжести синдрома и окружающая ребенка-инвалида обстановка, играют важную роль в социальной адаптации детей. Необходимо проведение психологической, педагогической и социально-бытовой реабилитаций. Тогда ребенок сможет адаптироваться даже в самой сложной среде и занять достойное место в обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Областная служба социальной реабилитации детей-инвалидов на базе государственного учреждения Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 1». — Режим доступа: <http://www.srcn1-tula.ru/ogrvozm.htm>.
2. *Бекиш, О.-Я. Л.* Медицинская биология / О.-Я. Л. Бекиш. — Витебск, 2000. — 520 с.

УДК 57.048

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

Шевчук В. П.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В Республике Беларусь, как и во всем мире, существует проблема абстинентного синдрома. Такое состояние также называют «ломкой». Абстинентный синдром характеризуется возникновением группы различных симптомов с разной степенью их тяжести, которые появляются при полном прекращении приема психоактивного вещества, а также при снижении его дозы после неоднократного употребления. «Ломка» является составной частью синдрома физической зависимости. Алкогольный абстинентный синдром считается наиболее изученным.

Цель

Проведение социологического опроса для дальнейшего информирования населения о последствиях употребления психоактивных веществ, а также предупредить увеличение количества зависимых среди населения Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Было проведено анонимное анкетирование, в котором были опрошены 10 человек в возрасте от 30 до 40 лет, страдающих от алкогольной зависимости. Анкета состояла из следующих вопросов:

1. Когда вы начали выпивать? (до совершеннолетия, от 18 до 25 лет, от 25 лет и старше);
2. Почему вы стали выпивать? (плохое настроение, места/люди/ситуации, связанные с употреблением алкоголя, желание усилить удовольствие, реакция на «ломку»);
3. Пытались ли вы покончить с этой привычкой? (да, нет);
4. Каким способом вы пытались справиться с этой привычкой? (отвлечение внимания, карточки с причинами, по которым не стоит пить, планирование собственных действий, упражнения на рас-